JAARVERSLAG 2003



DE DRUGLIJN

078-15-10-20

Inhoudsopgave

1. Voorwoord

Naar jaarlijkse gewoonte blikken we met dit jaarverslag terug op het voorbije werkjaar. De cijfers over het telefoonwerk eisen daarbij telkens de meeste aandacht op. Alleen al op dat vlak was 2003 een jaar apart. Voor het eerst sinds onze oprichting (in 1994) constateerden we immers een daling van het aantal oproepen. Wanneer we nu terugblikken, blijkt dat 2001 en 2002 uitzonderlijke piekjaren waren wat betreft het aantal oproepen. Het aantal oproepen in 2003 is teruggevallen tot op het niveau van vóór 2001.

Maar waarschijnlijk is er meer gaande. Al een paar jaar wordt er in het wereldje van telefonische hulplijnen druk gewikt en gewogen, geëxploreerd en geëxperimenteerd met zogeheten nieuwe media. De tijd dat mensen steevast naar de telefoon grepen om zich te informeren of om hulp te zoeken, ligt immers achter ons. Even opzoeken op het internet, een mailtje of sms-je sturen zijn reflexen die op een paar jaar tijd sterk zijn ingeburgerd. Dat maakt dat telefoonlijnen zoals de DrugLijn zich de voorbije jaren de vraag zijn gaan stellen of ze hun aanbod aan communicatiemogelijkheden niet moeten uitbreiden. Zeker als het er op aankomt om aansluiting te blijven vinden bij jongeren (een doelgroep die, gezien de drugthematiek, belangrijk is), lijkt de keuze snel gemaakt.

2003 was het jaar waarin de DrugLijn fors tijd en middelen investeerde in de uitbouw van een omvattende website. Binnen de kortste keren werd de site genomineerd voor ‘Site van het Jaar’. Toch laten we ons niet door dat klatergoud verblinden of verleiden om zomaar op de kar van de nieuwe technologieën te springen. Het gaat om een weloverwogen keuze, gebaseerd op het idee van de complementariteit. We zien de website als een volwaardige bron van informatie en advies naast de telefoon. Tegelijk zijn telefoon en website verlengden van elkaar. Wie niet genoeg heeft aan basisinfo op de site kan bellen, wie belt kan extra informatie vinden op de website. Aansluitend op de website zal de DrugLijn in de loop van 2004 een degelijke e-mailbeantwoording opstarten.

Als we die doelstelling halen, zal de DrugLijn haar aanbod en werking op een paar jaar tijd enorm verbreed hebben. Van een telefoonlijn *pur sang* groeit de DrugLijn uit tot dienst die via verschillende kanalen werkt. Dat is een aangename vaststelling, maar tegelijk maken we ons de bedenking of op die manier het typische karakter van een telefonische hulplijn niet wat verloren gaat. Met al die nieuwe communicatiemiddelen is het belangrijk dat we als DrugLijn onze eigenheid en expertise niet uit het oog verliezen. Er zijn wel meer websites over drugs, maar er is maar één lijn in Vlaanderen die bijna 6.000 gesprekken over drank, drugs, pillen en gokken voerde. Die unieke rol en positie moeten we blijven bewaken.

Daarom een traditiegetrouw, maar niet minder gemeend woord van dank aan allen die het mogelijk maken dat de DrugLijn die rol vervult: eerst en vooral de DrugLijnvrijwilligers en de DrugLijnstaf. Natuurlijk ook de collega’s van de VAD-staf en -directie, maar ook de raad van bestuur, de VAD-leden, de sprekers op de vormingen en tal van externen die de DrugLijn ondersteunden.

Dit jaarverslag verschijnt aan de vooravond van het tienjarig bestaan van de DrugLijn. Toch behoudt het de klassieke opbouw van voorgaande verslagen. We houden dit jaarverslag zelfs wat beknopter dan voordien. Dat gebeurt enkel in afwachting van een meer uitgebreide publicatie die terugblikt op 10 jaar DrugLijn-werking. Wie wil weten wat ons ‘jubileum’ voorts nog in petto heeft, mag gerust bellen of een kijkje nemen op de website.

Tom Evenepoel
coördinator

2. Voor alle duidelijkheid, nog even voorstellen

De DrugLijn is in 1994 als telefoonlijn in het leven geroepen door VAD, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. VAD is de Vlaamse koepelorganisatie van instellingen en verenigingen die actief zijn op het vlak van alcohol, illegale drugs en gokken. De belangrijkste pijlers van VAD zijn preventie, hulpverlening en studie en onderzoek. VAD biedt aan professionelen vorming op het vlak van preventie en hulpverlening, maar heeft ook een belangrijke publieksfunctie. Die rol vervult de vereniging via haar vakbibliotheek en documentatiedienst, maar vooral via de DrugLijn.

In 2003 werd het aanbod van de informatieverstrekking die de DrugLijn biedt uitgebreid met de website www.druglijn.be.

2.1 Voor wie?

De DrugLijn biedt een anoniem, objectief en laagdrempelig communicatiekanaal over alcohol en andere drugs en gokken aan voor de hele Vlaamse bevolking.

De telefoonlijn is er voor iedereen die vragen of problemen heeft rond drank, drugs, pillen of gokken.
In de praktijk kan men de bellers in een aantal grote groepen verdelen:

- Een eerste grote groep zijn ouders die vermoeden dat hun kind gebruikt, dit ontdekken of problemen hebben met een gebruikend kind.
- Naast ouders bellen er ook regelmatig vrienden, partners en familieleden van gebruikers. Ook kinderen van gebruikende ouders kunnen terecht bij de DrugLijn.
- Natuurlijk wordt de DrugLijn ook regelmatig door gebruikers en ex-gebruikers gebeld.
- Daarnaast wordt van de lijn ook gebruikgemaakt door mensen in een werksituatie die een probleem hebben met een werknemer, collega of cliënt of die een drugbeleid willen uitwerken.
- Ook vanuit de school of vrije tijd komen vragen naar hulp bij het uitwerken van een preventiestrategie of bij een concreet probleem.
- Scholieren en studenten kunnen de lijn bellen als ze een werkje moeten maken met als onderwerp drugs.
- De DrugLijn is er ook voor artsen, hulpverleners, welzijnswerkers en preventiewerkers.
- En af en toe bellen mensen die gewoon geïnteresseerd zijn.

Een oproep naar de DrugLijn is steeds strikt vertrouwelijk en anoniem. De DrugLijn zal de bellers nooit beoordelen of veroordelen voor hun gebruik of hun vragen daaromtrent. De beantwoorders staan gewoon klaar om iedereen verder te helpen.

Qua anonimiteit en laagdrempeligheid biedt de website nog meer garanties. De informatie op die site kan door iedereen op een heel vrijblijvende manier geconsulteerd worden.

2.2 Welke vragen?

De DrugLijn is dé informatiedienst waar men anoniem terechtkan met allerlei vragen of problemen rond alcohol, medicatie en andere drugs. Maar ook vragen en problemen over andere onderwerpen als gokken, roken of bijvoorbeeld internetverslaving kunnen aan bod komen.

De DrugLijn wil een zo breed mogelijk publiek aanspreken. In principe zijn alle vragen welkom. Daarom is een overzicht van welke vragen aan bod kunnen komen onbegonnen werk.

Toch zijn de vragen die de DrugLijn krijgt grotendeels in te delen in drie categorieën:

1. Ten eerste kan men bij de lijn terecht met ***vragen over producten***, bijvoorbeeld hoe een product eruitziet, welke de effecten en de risico's zijn, hoe het wordt gebruikt, wat de wet bepaalt,... *(dit sluit aan bij de informatiefunctie van de telefoonlijn)*.

2. Ten tweede krijgt de DrugLijn veel ***vragen over hulp***. Dit kan dan gaan over hoe ouders en gebruikende kinderen best met elkaar omgaan, wat je best doet in een crisissituatie, waar je terechtkan als je hulp zoekt voor je gebruik, welke de juridische aspecten zijn van bepaalde problemen, ... *(de luister- en doorverwijsfunctie van de DrugLijn)*.

3. Een derde grote groep ten slotte vormen de ***vragen over preventie***. Mensen willen gratis folders en affiches bestellen van de DrugLijn, zoeken brochures over bepaalde producten, willen een drugbeleid opstarten op school of op het werk, zoeken een spreker, ... *(de informatie- en doorverwijsfunctie).*

Elk van deze types van vragen kan in een telefoongesprek gesteld worden. In de realiteit komt in de telefoongesprekken vaak een combinatie van vragen aan bod. Bij het aanbod via de website ligt dat anders. De site bevat enkel info die geraadpleegd kan worden en biedt (in elk geval voorlopig) geen kans tot communicatie over en weer. Ook al bevat de site basisadvies over hoe kan omgegaan worden met druggebruik, toch is hij vooral voor puur informatieve vragen geschikt.

Mensen die toelichting of advies bij druggebruik of drugproblemen wensen, doen er beter aan om gebruik te maken van de telefoonlijn. Via een individueel gesprek kan immers veel gerichter geantwoord worden. Om dezelfde reden biedt de DrugLijn ook enkel via de telefoonlijn de mogelijkheid om door te verwijzen naar hulpverlenende instanties of preventiediensten.

De DrugLijn geeft geen medisch advies en doet niet aan individuele therapeutische begeleiding. Dankzij het uitgebreide adressenbestand van hulpverleningscentra kunnen de beantwoorders wel vertellen waar bellers in hun buurt terechtkunnen voor hulp of advies.

2.3 Door wie?

De DrugLijn werkt niet met beantwoording via stemcomputer of met keuzemenu's en standaardboodschappen. De DrugLijn kiest bewust voor een rechtstreeks, persoonlijk en anoniem gesprek.

De DrugLijn wordt bemand door anonieme telefoonbeantwoorders. De lijn kan rekenen op een aantal vaste medewerkers en de geëngageerde inzet van een twintigtal vrijwilligers.

Elke beantwoorder (zowel vaste medewerker als vrijwilliger) volgt een uitgebreide opleiding en doorloopt een intensieve stageperiode alvorens aan het telefoonwerk te beginnen. Ook daarna worden alle beantwoorders opgevolgd en spijkeren zij hun kennis over alcohol, medicatie en illegale drugs voortdurend bij via zeswekelijkse vormingen en uitwisselingsavonden. Meer informatie daarover in hoofdstuk 4.

De website wordt onderhouden en aangevuld door de vaste medewerkers van de DrugLijn. Zij baseren zich daarvoor op de ervaring van de telefoongesprekken.

2.4 Praktisch

De telefoonlijnen zijn op werkdagen van 12 tot 21 uur en 's zaterdags van 15 tot 21 uur bereikbaar via het nummer **078 – 15 10 20**. De DrugLijn kan sinds begin 2003 in principe (en als de omstandigheden dat vereisen) tot vier binnenkomende oproepen tegelijk beantwoorden.

Buiten de permanentie-uren krijgt de beller een boodschap te horen met info over de DrugLijn en wie men in crisissituaties kan contacteren.

Natuurlijk is de website van de DrugLijn (www.druglijn.be) continu raadpleegbaar voor wie over een internetaansluiting beschikt.

De DrugLijn beantwoordt op dit moment geen informatie- of hulpvragen via e-mail.
Die keuze is gebaseerd op de overtuiging dat vragen momenteel beter kunnen worden beantwoord in een anoniem, vertrouwelijk en persoonlijk gesprek aan de telefoon.
De DrugLijn is enkel voor administratieve doeleinden via e-mail bereikbaar op druglijn@druglijn.be. In de loop van 2004 voorziet de lijn om met e-mailservice van start te gaan.

De DrugLijn verspreidt op aanvraag gratis bekendmakingsfolders, -stickers en -affiches en een catalogus met daarin het beschikbare voorlichtings- en documentatiemateriaal van VAD.

Het 078-nummer van de DrugLijn is geen gratis nummer, maar evenmin een duur betalend nummer, zoals sommigen denken. Vanaf een vast toestel belt men aan voordeeltarief. Concreet betekent dit dat de beller € 0,05 /minuut in de piek- en € 0,025 /minuut in de daluren betaalt. De DrugLijn past de overige telefoonkosten zelf bij.
De kostprijs voor mobiel bellen ligt vaak een stuk hoger, varieert enorm van netwerk tot netwerk en hangt ook sterk af van de abonnementsformule.

3. Organisatie

Dit hoofdstuk geeft een zicht op de manier waarop de DrugLijn zich zowel intern als extern organiseert. Deze informatie is niet specifiek voor het voorbije werkjaar, maar blijft het vermelden waard. Het gaat tenslotte om aspecten die de kwaliteit en continuïteit door de jaren heen hebben gegarandeerd. Het zijn de funderingen waarop in de toekomst een nog meer kwaliteitsvolle dienstverlening kan uitgebouwd worden.
Waar relevant wordt toch een aantal accenten gelegd in verband met de werking in 2003.

3.1 Interne organisatie

De dienstverlening aan de telefoon en de kwaliteit daarvan staan centraal in de interne organisatie. Voor de buitenwereld is het misschien niet altijd even duidelijk, maar de DrugLijnwerking houdt veel meer in dan louter telefoongesprekken voeren.
Achter de schermen vereist dit dat een aantal kerntaken naar behoren vervuld wordt. Het spreekt voor zich dat deze interne taken in hun finaliteit volledig afgestemd zijn op het telefoonwerk, op de website en op de kwaliteit daarvan. Onvoldoende aandacht voor het werk achter de schermen zou op termijn het functioneren aan de telefoonlijn zelf hypothekeren en de credibiliteit van de website ondermijnen.
De DrugLijn bevindt zich met twee voeten in de maatschappelijke realiteit. Die realiteit is allesbehalve statisch. Ze evolueert continu: nieuwe trends duiken op, onderzoek verrijkt de kennis, opinies evolueren, ... Daar waar nodig probeert de DrugLijn kort op de bal te spelen en aan te vullen, bij te sturen of om te vormen. Een concreet voorbeeld daarvan is de drugwetgeving. Sinds 2001 volgt de DrugLijn de stand van zaken in verband met de geplande wetswijzigingen op de voet. Toen de nieuwe drugwet in het voorjaar van 2003 eindelijk van kracht werd, heeft de DrugLijn zo snel als mogelijk de nodige informatie voor het telefoonwerk en op de website aangepast. De oproepen van de vorige jaren hebben immers aangetoond dat velen de DrugLijn als referentiepunt beschouwen voor een actuele en objectieve stand van zaken op het vlak van de wetgeving. De DrugLijn wil die rol actief blijven spelen.
Een kort overzicht van de algemene kerntaken:

3.1.1 Informatiebestand

Wie de ambitie heeft om op zoveel mogelijk vragen te antwoorden, moet over een groot, betrouwbaar en up-to-date informatiebestand beschikken. De beschikbare info kan best vergeleken worden met de riemen waarmee de lijn moet roeien. Het actualiseren, controleren en verwerken van nieuwe en bestaande informatie is bijgevolg een continu aandachtspunt en maakt dan ook deel uit van het vaste takenpakket van een aantal stafmedewerkers.

De DrugLijn wordt, behalve door stafmedewerkers, voor een belangrijk deel bemand door vrijwilligers. Zij worden ingewerkt via een opleiding en stages, waarover elders meer. Het afronden van een opleiding of stage mag echter niet als een eindpunt beschouwd worden. De DrugLijn verwacht van alle medewerkers een continue deskundigheidsbevordering en opvolging van nieuwe en bestaande bronnen. Deels wordt daarvoor gerekend op zelfstudie en een 'nieuwsgierige' houding (bijvoorbeeld de actualiteit opvolgen).

Anderzijds zorgen de vaste medewerkers voor een continue en gesystematiseerde verwerking van relevante informatie. De DrugLijn beschikt over eigen gestructureerde informatie op maat van het telefoonwerk en de website. Overzichtelijkheid en gebruiksgemak staan daarbij centraal. Een illustratie daarvan is de reeks 'veel gevraagd' op de DrugLijnsite. Via een vraag-en-antwoord-formulering wordt in die rubriek een aantal topics bevattelijk toegelicht voor de geïnteresseerde lezer.

3.1.2 Doorverwijsbestand

De telefoonbeantwoorders kunnen gebruikmaken van een uitgebreid adressenbestand met centra die aan preventie doen, informatie geven, hulp verlenen of vormingen geven op het vlak van alcohol, illegale drugs, gokken en medicatie. Voor adressen van minder drugspecifieke voorzieningen wordt gebruikgemaakt van bestaande externe doorverwijsgidsen en sociale kaarten.

Ook hier wordt gestreefd naar een uniforme benadering. Algemene richtlijnen in de doorverwijzing zijn:

- zo goed mogelijk afgestemd op vraag en nood van de betrokkene;
- zo laagdrempelig mogelijk indien gewenst;
- zo dicht mogelijk in de buurt van de persoon.

In 2003 organiseerde de DrugLijn een mailing naar alle hulpverleningsadressen in haar databank. Aan de hand van een omvattende vragenlijst werd aan de centra gevraagd om hun informatie over doelgroepen, werkdomein en methodieken waar nodig aan te vullen of te corrigeren. Vervolgens werden de resultaten verwerkt in het adressenbestand dat door de DrugLijn dagelijks gebruikt wordt.

De DrugLijn organiseert tweejaarlijks een dergelijke update van haar bestand met doorverwijsadressen. Die tweejaarlijkse bevraging is het uitgelezen moment om naar nieuwe, relevante aspecten van het hulpverleningsaanbod te polsen. Zo werd in de vragenlijst van 2003 specifiek gevraagd naar het bestaan van een aanbod voor anderstaligen, voor mensen wiens papieren niet in orde zijn en naar programma's voor spuitenomruil. Op die manier kan de DrugLijn in de toekomst kleine hiaten op het vlak van specifieke doorverwijsmogelijkheden beter opvangen.

3.1.3 Vrijwilligersmanagement

De DrugLijn streeft ernaar om de samenwerking tussen betaalde krachten en vrijwilligers persoonlijk, hartelijk en vlot te laten verlopen. Toch is dat niet altijd evident en zijn duidelijke afspraken nodig over wat van elkaar verwacht mag worden. De wederzijdse verwachtingen worden geconcretiseerd in een aantal documenten.
Enerzijds worden de verwachtingen bij het vrijwilligerswerk via een afsprakennota (een soort vrijwilligerscontract) duidelijk op papier gezet en ondertekend. Dit is geen contract in de juridische betekenis, maar staat wel symbool voor een gestructureerde samenwerking met duidelijke afspraken. Alle medewerkers worden verzekerd en onkosten die zij maken in functie van hun vrijwilligerswerk worden vergoed.
Een tweede belangrijke document is het huisreglement, dat eveneens werd opgesteld om de samenwerking zo vlot mogelijk te laten verlopen. Dit reglement geldt voor alle medewerkers (bezoldigd of vrijwillig). Allen zijn hiervan op de hoogte en hebben zich er schriftelijk akkoord mee verklaard.

Van de betaalde krachten wordt verwacht dat zij allen een actieve inbreng hebben in het vrijwilligersmanagement. De eindverantwoordelijkheid ligt bij de coördinator. Het hoofdstuk 4 ‘Vrijwillige medewerkers’ geeft uitgebreide toelichting bij het vrijwilligerswerk.

3.1.4 Registratie

Om anonieme gegevens te verzamelen over de mensen die naar de DrugLijn bellen en de vragen die ze stellen, is registreren essentieel.
Per gesprek wordt door de beantwoorder een ‘registratiefiche’ op de PC ingevuld. Zo’n fiche bevat een aantal standaardcategorieën met keuzemogelijkheden die zo duidelijk mogelijk afgebakend zijn om verkeerde interpretaties te voorkomen. In het streven naar een zo groot mogelijke uniformiteit wordt van bij de opleiding van nieuwe medewerkers aandacht besteed aan het correct registreren.

De opvolging van de registratiegevens, het verwerken in statistieken en het opvolgen van mogelijke evoluties en trends in soorten bellers of gespreksonderwerppen is in handen van de stafmedewerkers van de DrugLijn. Indien nodig kunnen zij daarbij rekenen op ondersteuning door de VAD-collega’s van het team ‘studie en onderzoek’. Op die manier werd in 2003 voor een eerste keer en bij wijze van try-out een verdere analyse van de DrugLijncijfers uitgevoerd. Het ligt in de bedoeling om op termijn en dankzij meer kruisvergelijking van gegevens, te komen tot een gedetailleerdere analyse van gesprekstypes of profielen van bepaalde categorieën bellers.

3.1.5 Het telefoonwerk

Hoe worden telefoons aangenomen en behandeld? Hoe gebeurt een doorverwijzing, welke boodschap wordt doorgegeven, hoe interpreteert de beller de informatie die hij of zij krijgt, hoe ervaart de beantwoorder de oproep, ...?
Regelmatig stilstaan bij het telefoonwerk biedt de garantie dat de beller zijn of haar vragen, problemen of standpunten kwijt kan op een manier waar hij of zij zich goed bij voelt.
Beller en beantwoorder moeten op dezelfde golflengte zitten. Er kan binnen een gesprek geen sprake zijn van eenrichtingsverkeer van de kant van de beantwoorder. Uiteindelijk moet er een constructief gesprek volgen waarin de beller het gevoel heeft niet beoordeeld, maar wel begrepen te worden.
Dé preventieve boodschap bestaat niet aan de telefoon. Eén uniforme toverformule om drugproblemen op te lossen evenmin. Het is belangrijk contact te hebben met de oproeper en zich in te leven in zijn/haar situatie om van daaruit op zoek te gaan naar mogelijkheden en perspectieven. De DrugLijn kan zelden kant-en-klare oplossingen bieden, maar geeft een aanzet om zelf verder te kunnen.
Een belangrijk hulpmiddel bij het telefoonwerk zijn specifieke gesprekstechnieken die het intuïtief praten moeten vervangen. Daar wordt van bij de opleiding dan ook veel aandacht aan besteed.

Telefoonwerk kan ook belastend zijn. De anonimiteit van zowel beller als beantwoorder wordt door de DrugLijn hoog in het vaandel gedragen omdat ze zoveel kansen tot een open en oprecht gesprek biedt. Maar gesprekken kunnen emotioneel ook zwaar doorwegen en extra draagkracht van de beantwoorder vergen. Anderzijds kunnen nepgesprekken en veelbellers zonder concrete hulpvraag (kortom situaties waarin de beller misbruik maakt van de anonimiteit) op den duur een negatieve invloed hebben op de motivatie of open houding van de beantwoorder. Het komt er dan voor een beantwoorder op aan over de nodige strategieën te beschikken om daarmee om te gaan.

Naast de vanzelfsprekende zorg voor de beller, wil de DrugLijn ook voldoende zorg besteden aan de beantwoorder. Omwille van de hierboven geschetste eisen van het telefoonwerk, worden de telefoongesprekken regelmatig geëvalueerd en onderling besproken door de beantwoorders (zowel vaste medewerkers als vrijwilligers). De uitwisseling van ervaringen gebeurde tot voor kort op een veelal vertrouwelijke, informele manier. Met de hulp van een externe begeleider werd vanaf 2002 werk gemaakt van ervaringsuitwisselingsavonden waar alle beantwoorders (staf en vrijwilligers) aan deelnemen. Die avonden bieden een forum om stil te staan bij knelpunten in het telefoonwerk en te leren uit elkaars ervaring en aanpak of om gesprekstechnieken te oefenen (zie ook hoofdstuk 4 'Vrijwillige medewerkers').
In de loop van 2003 werd een stap verdergegaan in de ervaringsuitwisseling en groeiden de avonden uit tot een soort van intervisieavonden met casusbesprekingen in vaste, kleine groepen.

Op puur technisch vlak wordt de nodige zorg besteed aan de meest optimale omstandigheden. De DrugLijn werkt met professionele, gebruiksvriendelijke telefoontoestellen die begin 2003 in gebruik genomen werden. Het intensieve telefoonwerk vereist toestellen die de nodige geluidskwaliteit bieden aan bellers en beantwoorders. Daar wordt aan tegemoetgekomen door het gebruik van digitale lijnen. Dankzij hoofdtelefoons wordt de kans op storende omgevingsgeluiden beperkt. Tegelijk bieden ze meer gebruiksgemak voor de beantwoorders, doordat zij handenvrij kunnen bellen.
Sinds de ingebruikname van de nieuwe toestellen is de DrugLijn bovendien in staat om, wanneer dat noodzakelijk zou zijn, haar beantwoordcapaciteit te verhogen van drie naar vier gelijktijdige telefoongesprekken.

3.2 Externe organisatie

De anonimiteit van de DrugLijn en haar medewerkers maakt dat de lijn voor de buitenwereld een weinig concreet gezicht heeft. Goede externe contacten zijn nochtans erg belangrijk voor de DrugLijn: voor haar profilering, voor deskundigheidsbevordering, om voeling te houden met de drugsector, om eigen ervaringen en indrukken uit te wisselen met externen. Via een aantal kanalen werd en wordt gepoogd deze doelstellingen te realiseren. Hieronder volgt een kort overzicht van de professionele contacten die de DrugLijn binnen het eigen werkterrein onderhoudt. De losse contacten met externen komen in hoofdstuk 5 van dit jaarverslag aan bod.

3.2.1 De band van de DrugLijn met VAD en de alcohol- en drugsector

De DrugLijn en VAD zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De DrugLijn is een initiatief van VAD en de link met VAD is van essentieel belang voor de DrugLijn, vooral met betrekking tot deskundigheidsbevordering.
De link met VAD maakt dat de DrugLijn vlot een beroep kan doen op de aanwezige deskundigheid in Vlaanderen bij moeilijke of zeer specifieke vragen, met name bij de VAD-leden.

Een ander belangrijk aspect hierbij zijn de opleidingen en de thematische vormingen, de zeswekelijkse bijscholingsavonden voor alle beantwoorders. Die vormingen worden vaak door VAD-leden en/of VAD-stafmedewerkers verzorgd.

Ook op het vlak van informatie en documentatie bevordert de band met VAD de toegankelijkheid: de DrugLijn kan steeds gebruikmaken van de VAD-bibliotheek en het documentatiecentrum.

Op haar beurt heeft de DrugLijn ook wat te bieden aan VAD. De telefoondienst heeft een onmiskenbare voelsprietfunctie die helpt na te gaan welke vragen er op het vlak van druggebruik bij de bevolking leven, hoe opinies evolueren, waar zich knelpunten in preventie of hulpverlening bevinden.

In het opvolgen van nieuwe trends is de DrugLijn overigens een belangrijk knooppunt binnen EWS, het Early Warning System. Dit systeem, dat door VAD wordt gecoördineerd, heeft als doel om binnen de drugsect-or tot een snelle informatiedoorstroming te komen over bijvoorbeeld nieuwe producten of gebruikspatronen die in Vlaanderen opduiken. De DrugLijn is het verzamelpunt waar alle aangesloten diensten hun informatie of signalementen naartoe sturen (via telefoon, fax of e-mail). Ook via het eigen, dagelijkse telefoonwerk kan de DrugLijn tot vaststellingen komen die waardevol zijn als signalement.

Vanuit haar eigen ervaring heeft de DrugLijn ook haar actieve inbreng in een aantal VAD-werkgroepen, vooral dan op het vlak van documentatie en sensibilisering. Concreet heeft die samenwerking bijvoorbeeld geleid tot de aanmaak van de reeks folders ‘Meest gestelde vragen’. Recent wordt vanuit VAD steeds vaker een beroep gedaan op de DrugLijn voor haar expertise op het vlak van productinformatie (de kennis over legale en illegale middelen). Dat uitte zich in 2003 enerzijds in de bijdrage aan een aantal vormingen, het meewerken aan dossiers omtrent een aantal drugs en het uitschrijven van productinformatie voor documentatie-materiaal. De voorbije jaren is de DrugLijn steeds actiever betrokken bij het uitwerken van een aantal sensibiliserende campagnes.

Al deze initiatieven tonen aan dat de DrugLijn de voorbije jaren sterker dan ooit betrokken is bij de gehele VAD-werking.

3.2.2 Contacten met andere telefoonlijnen

De DrugLijn heeft van bij haar onstaan het contact met andere lijnen warm gehouden. Soms gewoon in functie van feedback en om meningen uit te wisselen, een enkele keer uit noodzaak (toen de anonimiteit van de beller op het spel stond door het vermelden van 078-nummers op de telefoonfacturen).

In het verleden werden contacten uitgebouwd met Teleblok, Tele-onthaal, de Kinder- en Jongerentelefoon, de Vlaamse Infolijn, het Antigifcentrum, de Jo-Lijn en andere. In 2003 waren er vooral contacten met de Vlaamse Infolijn en de Aids- en SOA-telefoon en werden ook de banden met de Zelfmoordlijn, de Holebifoon en de Kinder- en Jongerentelefoon aangehaald. Er was overleg over registratie, over het omgaan met ongewenste oproepen en vooral over de mogelijkheden op het vlak van e-mailbeantwoording en chatten via het internet. Het DrugLijnteam stelt met genoegen vast dat er dankzij deze thema’s een meer en meer gestructureerd overleg aan het groeien is tussen een aantal hulp- en infolijnen.

3.2.3 Contacten en overleg op Europees en internationaal niveau

In veel Europese lidstaten bestaan drughulplijnen. Zij worden overkoepeld door de Europese Federatie voor Drughulplijnen (FESAT). De DrugLijn is sinds 1996 actief lid van deze federatie. De DrugLijn nam in het verleden reeds deel aan conferenties en werkgroepen van FESAT. In april 2003 werd deelgenomen aan de jaarlijkse conferentie in Milaan. De DrugLijn kreeg er de kans om een workshop-presentatie te verzorgen over haar rol in het Vlaamse EWS-netwerk. Later verscheen rond dat thema ook een artikel in het tijdschrift van FESAT 'Lines'.

Na een interne evaluatie werd de structuur van FESAT in 2003 grondig herwerkt. Voordien bestond een algemeen bestuur waarin elke Europese lidstaat een vertegenwoordiger had, maar omwille van het toenemende aantal leden (en deelstaten), werd die manier van werken steeds minder werkbaar. FESAT telt immers zo'n vijftig leden uit bijna alle lidstaten. Daarom werd in juni beslist om het bestuur terug te brengen tot een kleinere raad van zes personen. Tijdens diezelfde vergadering in Helsinki werd Tom Evenepoel van de DrugLijn verkozen tot bestuurslid van FESAT.

Binnen FESAT bestaat een overleg van Nederlandstalige drughulplijnen, waar de DrugLijn uiteraard actief aan participeert. Dit gaat jaarlijks afwisselend in Vlaanderen en Nederland door en vond in november 2003 plaats in Utrecht.

4. Vrijwilligerswerking

4.1 Inleiding

Van bij de oprichting van de DrugLijn in 1994 is er gekozen voor het werken met vrijwilligers. De vrijwilligers nemen een belangrijk deel van de telefoonbeantwoording voor hun rekening en het vrijwilligersbeleid vormt dus een echte hoeksteen van de werking.

De DrugLijn is aangesloten bij het Steunpunt voor Vrijwilligerswerk en onderschrijft de visie en actiepunten van deze organisatie.

Omdat er jarenlang, ondanks grote inspanningen van de staf, toch een groot verloop was in de vrijwilligersgroep, werd vanaf 2001 veel energie geïnvesteerd in een grondig vernieuwd vrijwilligersbeleid. Dat beleid is gestoeld op een visie waarin het tegemoet komen aan de behoeften van de vrijwilligers en motiverende factoren centraal staan. Meer nog dan vroeger, wordt het vrijwilligersbeleid gebaseerd op duidelijke afspraken en verwachtingen tussen organisatie en vrijwilliger. Het duurde even voor dat zijn vruchten begon af te werpen, maar in de loop van 2003 merkten we de eerste resultaten. Het verloop in de groep werd veel kleiner. Natuurlijk zijn er altijd vrijwilligers die hun engagement stoppen, maar het aantal vroege of voortijdige afhakers is tot quasi nul herleid. Dat bood de DrugLijn het voordeel dat de omvang van de groep vrijwilligers vrij stabiel bleef, wat op zich tot gevolg had dat er in 2003 geen directe nood was aan een opleiding voor nieuwe vrijwilligers, zoals die normaal elk jaar gepland wordt.
In plaats van een nieuwe opleiding, werd meer werk gemaakt van de omkadering en opvolging van het functioneren van de reeds actieve vrijwilligers (zie verder).

Natuurlijk mag het succes of het welslagen van het vrijwilligersbeleid niet enkel afgewogen worden op basis van het verloop in de vrijwilligersgroep. Er is geen objectief meetinstrument om dat beleid te evalueren, tenzij de feedback van de vrijwilligers zelf. Op dat vlak sterken de positieve reacties ons in het geloof dat we een paar jaar terug de juiste weg zijn ingeslagen.

4.2 De meerwaarde van vrijwilligerswerk

Af en toe krijgt de DrugLijn de vraag waarom we als organisatie kiezen voor het werken met vriijwilligers.
Wanneer men enkel de economische factor in overweging neemt om te werken met vrijwilligers te evalueren, kan men zich vragen stellen over de meerwaarde. De vrijwilligers leveren een bijdrage aan de DrugLijn die niet in cijfers of termen van ‘investering en rendement’ is om te zetten. De vrijwilligers betekenen vooral op subtielere manieren een meerwaarde voor de DrugLijnwerking.

Het is kenmerkend voor een vrijwilliger dat hij of zij de drie uur telefoonpermanentie met volle overgave en grote betrokkenheid invult. Voor de beller, die vaak voor de eerste keer met zijn verhaal naar buiten durft komen, doet het goed om die betrokkenheid te kunnen voelen en te merken dat er niet zozeer een contact van ‘vraagsteller tot expert’, maar vooral van mens tot mens ontstaat. Hun betrokkenheid bij de beller maakt het verschil in ervaring met de stafmedewerkers ruimschoots goed.

Een professionele telefoonbeantwoorder zal op den duur veel meer moeten oppassen om niet als ‘expert’ over te komen of meer afstand in te bouwen voor de zoveelste beller.

De betrokkenheid en inzet van de vrijwilligers is op dat vlak inspirerend voor de vaste stafmedewerkers. Het is een constante aanzet om alert te blijven stilstaan bij hun eigen functioneren.

Een mooie illustratie van de betrokkenheid van de vrijwilligers is de gemiddelde gespreksduur. De meeste vrijwilligers overschrijden de gemiddelde duur van alle DrugLijngesprekken, terwijl de meeste stafmedewerkers eronder blijven.

De meerwaarde van de inzet van vrijwilligers is ook merkbaar op andere vlakken. Nu de groep de voorbije jaren is aangegroeid, betekent dat dat de vaste medewerkers zich minder exclusief moeten bezighouden met de telefoonbeantwoording zelf. Op die manier onstaat er meer ruimte voor de ondersteuning achter de schermen. Wanneer bijvoorbeeld heel specifieke vragen dienen opgezocht te worden, kan de staf zich daarop toeleggen. Een ander voorbeeld: bestanden met doorverwijsadressen kunnen accurater up-to-date gehouden worden. Meer speelruimte en aandacht voor dat soort taken achter de schermen, maakt dat elke beantwoorder (vrijwilliger of vaste medewerker) met vertrouwen kan terugvallen op alle beschikbare informatie.
Maar de evolutie naar meer vrijwilligers betekent vooral dat er voor de vaste medewerkers meer tijd vrijkomt voor de omkadering en de begeleiding van de vrijwilligers zelf. Dit komt op zich de motivatie van de vrijwilligers ten goede, zodat er een zichzelf versterkende dynamiek ontstaat.

In zijn finaliteit leidt die dynamiek ertoe dat elke beantwoorder nog beter in staat is om het verschil te kunnen maken voor de beller. Vooral dat is van onschatbare waarde voor de DrugLijn.

4.3 De basispijlers van het vrijwilligersbeleid

4.3.1 Opleiding van nieuwe vrijwilligers

Wie als vrijwilliger bij de DrugLijn aan de slag wil, doorloopt eerst een intensieve opleidingsperiode die een paar maanden in beslag neemt.
De opleiding die elke kandidaat doorloopt voor hij als vrijwilliger bij de DrugLijn aan de slag gaat, omvat een theoretisch en een praktisch gedeelte.

Het theoretische gedeelte is een intensieve periode van vormingsavonden waarin de fundering wordt gelegd op het vlak van vaardigheden en kennis die het telefoonwerk vereist. De thema’s die daarbij aan bod komen zijn: kennismaking en visie over drugs, productinfo illegale drugs, productinfo alcohol, productinfo medicatie, wetgeving en justitie, communicatie, telefoongesprekken en doorverwijzen, drughulpverlening, registratie.

Na het afronden van het theoretische deel van de opleiding volgt een kennistest. De bedoeling daarvan is dat, voor men als kandidaat-vrijwilliger effectief start met stages, eerst nog eens getoetst wordt op de verwerking van de theoretische info uit het eerste deel van de opleiding.

Daarna wordt heel wat tijd en energie geïnvesteerd in stages. De nieuwe medewerkers moeten immers in staat gesteld worden om de theorie naar de praktijk van het telefoonwerk te vertalen. Eerst zijn er een drietal meeluisterstages, waar de vrijwilligers meeluisteren terwijl een ervaren medewerker gesprekken voert. Daarna volgen de beantwoordstages, waarbij ze zelf de telefoon beantwoorden. Ze worden daarbij begeleid door een stafmedewerker.

Pas als al deze stappen met succes achter de rug zijn, kan iemand echt als DrugLijnvrijwilliger aan de slag. Op dat moment vragen we een basisengagement van een jaar, dat natuurlijk verlengd kan worden (wat meestal het geval is).

De omvang van de vrijwilligersgroep gaat steevast met ups (na een nieuwe opleiding) en downs (na verloop van tijd stoppen vrijwilligers ook weer), maar het aantal vrijwilligers bleef in 2003 op een peil dat geen nieuwe opleiding nodig maakte. Daarom ging er, zoals reeds vermeld, in 2003 geen opleiding van nieuwe vrijwilligers door. Vanaf het najaar werd wel gestart met de eerste voorbereidingen (vooral de werving van kandidaten) voor een opleiding in 2004.

4.3.2 Continue bijscholing en opvolging

Het volgen van een goede opleiding is niet voldoende om een continue kwaliteit te garanderen aan de telefoon. Alle medewerkers (dus niet alleen de vrijwilligers) moeten voortdurend bijgeschoold worden om enerzijds hun kennis uit te breiden en anderzijds op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen binnen de sector. Naast bijscholing wordt regelmatig stilgestaan bij het functioneren aan de telefoon.

Individuele monitoring

Vanaf het moment dat de stages afgerond zijn, worden de nieuwe vrijwilligers natuurlijk niet aan hun lot overgelaten en is er nog steeds begeleiding. Die verloopt echter minder intens en vaak informeel of op vraag van de vrijwilliger in kwestie. Elke vrijwilliger krijgt ook een begeleider of monitor toegewezen. Op die manier ontstaat een informele vertrouwensrelatie en voelen de vrijwilligers zich goed omkaderd. Bovendien wordt het ook mogelijk om de rode draad in iemands functioneren op te volgen. Concreet gebeurt dat aan de hand van een systeem waarbij groeipunten en werkpunten op langere termijn opgevolgd worden. Zesmaandelijks wordt er een formeler evaluatiegesprek ingelast, waarin de vrijwilliger samen met zijn monitor wat langer stilstaat bij zijn functioneren op de DrugLijn. Ook het omgaan met bepaalde types telefoongesprekken en hoe men zich voelt bij het vrijwilligerswerk in het algemeen worden op dat moment besproken.

Thematische vormingen

Om de kennis en de motivatie op peil te houden, wordt er zesmaal per jaar een vormingsavond ingericht. Bij zo’n avond is elke mederwerker vanaf 18u welkom voor een hapje en een drankje. We noemen dit de ‘instuif’. Die biedt iedereen de kans elkaar te zien in een ontspannen sfeer en wat bij te praten. Dat helpt tegelijk om het groepsgevoel te bevorderen, aangezien de vrijwilligers elkaar anders enkel zien als hun permanentieblokken elkaar opvolgen en dus zelden in groep samen zijn.

Daarna volgt dan een uiteenzetting door een gastspreker. Net zoals bij de opleiding kiezen we daarvoor iemand die professionele ervaring en affiniteit heeft met het onderwerp en het bovendien op een aangename en levendige manier kan brengen. De spreker krijgt vooraf concrete vragen van de vrijwilligers over het thema doorgespeeld. Op die manier kan de vorming optimaal afgestemd worden op de realiteit van het telefoonwerk. Elke vorming wordt geëvalueerd en daaruit blijkt dat deze avonden voor de vrijwilligers motiverend zijn. We leven immers meer en meer in een kennismaatschappij en dergelijke vormingen bieden de kans om heel wat info mee te pikken.

In 2003 kwamen opnieuw uiteenlopende thema's aan bod. Zo hadden we thema-avonden over:

- 29 januari: Fysiologische processen bij druggebruik
- 19 februari: Gesprekstechnieken: grenzen stellen
- 12 maart: Overdosissen en urgenties
- 21 mei: Drugs en urinetesting
- 22 oktober: Werkbezoek aan MSOC Free Clinic, Antwerpen
- 3 december: Gesprekstechnieken: het motivationele model nader bekeken

Uitwisselingsavonden

Naast het feit dat iedere vrijwilliger met vragen, problemen en bemerkingen allerhande terecht kan bij zijn persoonlijke monitor, zijn er ook avonden voorzien waarbij de hele groep kan stilstaan bij het functioneren aan de telefoon en waar men kan leren uit elkaars ervaring. Op dat vlak wordt geen onderscheid gemaakt tussen vaste medewerkers en vrijwilligers: iedereen neemt als telefoonbeantwoorder deel aan deze avonden.
Meestal worden er in een kleinere, vaste groep van medewerkers rond een bepaald thema ervaringen uitgewisseld. Er komt dan over het algemeen een stukje theorie aan bod, vaak gekoppeld aan gesprekstechnieken of er worden oefeningen gemaakt die nabesproken worden in de groep. Dit biedt de kans om vaak voorkomende situaties waar iedereen aan de telefoon wel eens mee te maken heeft, in de groep te bespreken. Op die manier kunnen de telefoonbeantwoorders elkaar ook tips geven en kan onderling vergeleken worden hoe anderen dit aanpakken. Alles gebeurt onder vaste begeleiding van Tomas Van Reybrouck.

Na een positieve evaluatie in 2002, werd er voor gekozen om deze avonden in 2003 meer en meer te laten evolueren naar echte casusbesprekingen rond specifieke onderwerpen. Het feit dat de meeste medewerkers elkaar ondertussen goed kennen en de bewuste keuze om in kleine, vaste groepen te werken, maken dat haalbaar. De vrees van de vaste medewerkers of iedereen zich wel veilig zou bij voelen bij het delen van eigen ervaringen, bleek grotendeels ongegrond.

4.3.3 Informele groepsactiviteiten

Het feit dat het telefoonwerk anoniem en vrij individueel werk is, maakt het des te belangrijker om de nodige aandacht te besteden aan de vrijwilligers als groep. Het gevoel deel uit te maken van een groep mensen die samen hetzelfde doel nastreven, is immers erg motiverend.

Behalve de instuif voorafgaand aan vormingsavonden organiseren we jaarlijks twee activiteiten waarbij we het telefoonwerk even uit onze gedachten bannen en er met de hele groep op uit trekken. Die activiteiten staan volop in het teken van het groepsgevoel en het sociaal contact.
Traditioneel is er in het begin van het jaar een nieuwjaarsetentje en maken we in de zomer een uitstapje. In 2003 zochten we het voor de zomeruitstap niet verder dan nodig: de groep combineerde een etentje in Brussel met een bezoek aan de tentoonstelling over het leven en werk van Jacques Brel.

5. Documentatie, website, campagnes, bekendmaking en pers

5.1 Documentatie

5.1.1 Een eigen aanbod aan materiaal

Het verstrekken van informatie is één van de basispijlers van de DrugLijnwerking. Uiteraard gebeurt dat in de eerste plaats aan de telefoon zelf, mondeling en op maat van de vraag van de beller. Anderzijds kan de DrugLijn bellers ook informatie toesturen via de post. Vaak gaat het dan om scholieren of studenten die een werkje moeten maken over drugs, maar evengoed om bellers die meer achtergrondinformatie willen of die de mondeling gegeven informatie thuis nog eens rustig willen nalezen. Daarvoor verwijst de DrugLijn vaak door naar het documentatiecentrum van VAD, dat heel wat folders, brochures, affiches en dies meer ter beschikking heeft.

Binnen dat ruime gamma aan VAD-materiaal heeft de DrugLijn in de loop der jaren een aanbod aan eigen documentatiemateriaal uitgebouwd, dat bellers toegestuurd kan worden. Voor de praktische afhandeling van bestellingen kan de DrugLijn terugvallen op de medewerking van het VAD-documentatiecentrum. In hun lijstje van meest bestelde materialen staan DrugLijnpublicaties vaak hoog genoteerd.

Speerpunt van dat aanbod is ongetwijfeld de reeks folders '***Meest gestelde vragen'***. Zoals de naam zelf zegt, bundelt elk van die folders een aantal vragen over een bepaald thema die vaak terugkomen aan de telefoon. De duizenden gesprekken die aan de DrugLijn gevoerd worden, bieden waardevolle informatie over wat er over bepaalde thema's bij de bellers leeft. Elke nieuwe folder probeert op een dergelijk thema in te spelen. Doordat ze gebaseerd zijn op concrete, veel gestelde vragen, gaan ze een stuk verder dan de droge theoretische of feitelijke informatie. Ze bevatten telkens ook basisinformatie over hoe tegenover druggebruik kan aangekeken worden of hoe men er mee kan omgaan.

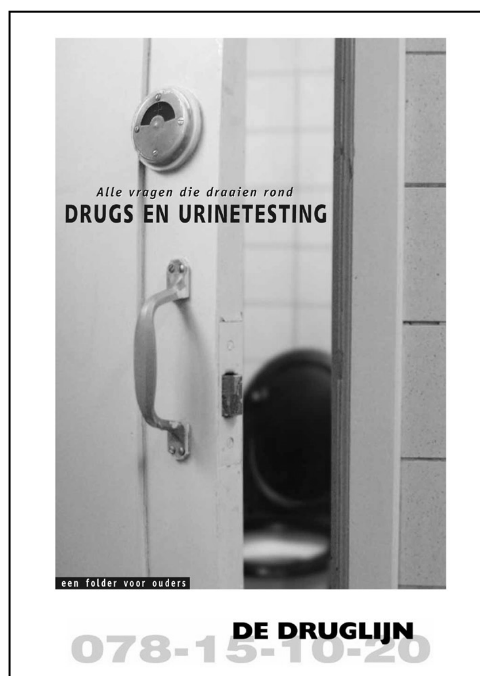
In deze reeks bestonden al zes folders:
- ***Cannabis. De grote vraagtekens***
- ***Speed. De grote vraagtekens***
- ***Drugs en de wet. De grote vraagtekens***
- ***Als ze maar clean zijn? (voor ouders van al dan niet met drugs experimenterende jongeren)***
- ***Zwangerschap en drugs. De grote vraagtekens***
- ***Drugs in cijfers***

Naar inmiddels jaarlijkse gewoonte werd de reeks in 2003 met een nieuwe folder uitgebreid, en werd een aantal bestaande folders herwerkt en herdrukt.

Bovendien vonden rond een paar van de folders specifieke bekendmakingsinitiatieven plaats. Dat gold bijvoorbeeld voor de folder '***Zwangerschap en drugs. De grote vraagtekens'*** die reeds in 2002 geüpdatet en sterk uitgebreid werd. Waar de folder vroeger vooral stilstond bij legale drugs en slechts in algemene termen inging op illegale drugs, worden de effecten van de meest gebruikte illegale drugs op de zwangerschap nu stuk voor stuk besproken. In het voorjaar van 2003 werd deze folder nog eens extra onder de

aandacht gebracht naar aanleiding van een VAD-persconferentie over de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Aansluitend op de persconferentie werd de DrugLijnfolder via een mailing bekend gemaakt bij artsen en gynaecologen in Vlaanderen en Brussel. Deze folder werd ook op meer dan 40.000 exemplaren verspreid in de wachtkamers van deze artsen.

Op het vlak van herwerkingen werden zowel de folders ***'Cannabis. De grote vraagtekens'*** als ***'Drugs en de wet. De grote vraagtekens'*** onder handen genomen. Toen de nieuwe drugwetgeving in mei 2003 in voege trad, diende de juridische informatie uit deze folders uiteraard te worden aangepast. Op die manier bleven deze veelvuldig aangevraagde folders onverminderd up-to-date.



De aanwinst van 2003 in de reeks 'Meest gestelde vragen' was de folder '***Drugs en urinetesting. De Grote vraagtekens***'. De nieuwe folder is bedoeld voor ouders en geeft op een bondige en heldere manier informatie over urinetesting, een heel actueel thema. De voorbije jaren werden urinetestjes in allerlei persberichten aan ouders aangeprezen als middel om druggebruik te voorkomen of zelfs als oplossing voor mogelijk druggebruik van hun kinderen. Toch is het de vraag of een urinetest daar een kant-en-klare oplossing voor biedt.

Ook bij de DrugLijn zelf komen urinetests steeds vaker ter sprake. Meer en meer ouders die vermoeden of weten dat hun kind drugs gebruikt, overwegen om de urine van hun zoon of dochter op drugs te testen. Het is begrijpelijk dat die ouders enorm bezorgd zijn en willen weten of hun vermoeden klopt. Maar al snel duiken bij urinestests heel wat vragen op.
De nieuwe folder biedt een antwoord op een aantal daarvan: Hoe wordt urine getest? Welk resultaat kan een urinetest geven? Is een urinetest 100% betrouwbaar? Ik ken de resultaten, wat nu? Biedt een urinetest oplossingen bij druggebruik? Is er een alternatief?
De folder belicht dus zowel de technische aspecten van urinetesting als het (on)nut van urinetests en de impact ervan op de relatie en het vertrouwen tussen ouders en kinderen.

'Drugs en urinetesting. De grote vraagtekens.' werd eveneens actief bekend gemaakt (zelf in die mate dat hij opgepikt werd door de nationale pers, zie 5.5) en vanaf juni 2003 op 60.000 exemplaren verdeeld via wachtkamers van huisartsen.

5.1.2 Samen werken aan documentatiemateriaal en publicaties

Voor het aanmaken van eigen documentatiemateriaal kan de DrugLijn rekenen op de inbreng van VAD-stafmedewerkers. Op haar beurt heeft de DrugLijnstaf haar inbreng in de aanmaak van VAD-materiaal. Vooral op het vlak van productenkennis wordt (zowel van binnen als buiten VAD) steeds vaker een beroep gedaan op de DrugLijn. Daar waar de DrugLijn een relevante inbreng kan hebben, probeerde het team steeds actiever te participeren in een aantal VAD-werkgroepen die rond een aantal thema's dossiers publiceerden: 'harm reduction', 'pill testing' en 'smart drugs'.

Voorts was de DrugLijn volop betrokken bij de aanmaak van het omvattende productinfo-pakket ‘Drugs etc.’ dat begin 2004 bij VAD verscheen. Het team zorgde voor bronnen, deed suggesties voor beeldmateriaal, las alle productinfo na en corrigeerde waar nodig.
Ook externen doen op die manier een beroep op de DrugLijn. Een voorbeeld daarvan is het nalees- en correctiewerk voor de brochure ‘Drug, drugger, drugst’, een publicatie van Primavera uit Jette.

Samengevat was 2003 een jaar waar extra geïnvesteerd werd in bijdragen aan VAD-publicaties. Ook op het vlak van bekendmakingsmateriaal voor de DrugLijn werden extra inspanningen geleverd. De lancering van de hernieuwde website (zie hieronder) was de aanleiding voor de herwerking van onze bekendmakingssticker en de aanmaak van een nieuwe bekendmakingsflyer evenals een reeks van drie postkaartjes en affiches met cartoons.
Dit materiaal werd op tienduizenden exemplaren verspreid, opnieuw dankzij de steun van het VAD-documentatiecentrum.
De aanmaak van inhoudelijk DrugLijnmateriaal stond op een iets lager pitje. Toch blijft het team nieuwe folders in de reeks ‘meest gestelde vragen’ plannen. Naast mogelijke herwerkingen en herdrukken van bestaande folders, wordt voor 2004 een nieuwe folder gepland, ditmaal over cocaïnegebruik.

5.2 www.druglijn.be

5.2.1 De DrugLijn en ‘nieuwe media’

In het vorige jaarverslag werd reeds aangekondigd dat de DrugLijn achter de schermen volop bezig was met de uitbouw van een totaal vernieuwde website. De DrugLijn is immers niet blind voor de evoluties op het vlak van communicatie. Het toenemend gebruik van gsm, sms, e-mail en internet maken het voor een telefonische hulplijn zelfs ronduit riskant om zich eenzijdig vast te klampen aan het werken via de telefoon. Meer en meer hulplijnen komen tot dat besef en wagen zich op nieuwe paden of starten schoorvoetend met proefprojecten.
Toch is het inschakelen van of het overschakelen naar het gebruik van die nieuwe media geen vanzelfsprekendheid. Het gaat vaak om vormen van communicatie die nog sneller, beknopter en onpersoonlijker zijn dan een klassiek telefoongesprek. Anderzijds gaat het meestal ook om erg laagdrempelige communicatie die garant staat voor een vlotte bereikbaarheid. De DrugLijn wil in elk geval genuanceerde keuzes maken.

Een eerste realisatie op het vlak van nieuwe media werd de website. Na de herwerking van de VAD-site eind 2002, was het in 2003 de beurt aan de DrugLijn-site. De vernieuwing van beide sites sloot zowel qua timing als qua look sterk bij elkaar aan, wat gezien de nauwe samenwerking tussen VAD en de DrugLijn ook logisch is.

Toch heeft de DrugLijn-site een heel eigen profiel en biedt ze een ander soort informatie aan. Bedoeling van de vernieuwde site is om een zo ruim mogelijk publiek (zowel jongeren als volwassenen) te informeren over drank, drugs en pillen en al wat daarmee samenhangt, terwijl de VAD-site zich eerder richt op intermediairen. Op die manier vullen beide sites elkaar mooi aan.

De DrugLijn zelf beschouwt de site als complementair met de telefoonwerking. Op die manier hoopt de DrugLijn haar rol op het vlak van laagdrempelige communicatie over drank, drugs en pillen in de toekomst nog beter te vervullen. De DrugLijn kan met deze site immers

mensen bereiken die de lijn nog niet kennen of voor wie de drempel om te bellen (nog) te hoog is. Wie echt specifieke informatie nodig heeft over drank, drugs of pillen, wie advies wil, een doorverwijsadres zoekt of wie eens wil praten over zijn eigen drugprobleem of dat van iemand uit zijn omgeving, blijft uiteraard aangewezen op de telefoonlijn zelf. De site verwijst heel regelmatig naar de telefoonlijn en biedt voldoende informatie over de anonieme manier van werken van de DrugLijn.

Na de lancering van de website, werd de meerwaarde ervan snel bevestigd . Dat bleek uit de positieve reacties en uit de bezoekersaantallen (zie 5.2.3). Daarom vond het DrugLijnteam de tijd rijp om de volgende stap op het vlak van de communicatietechnologie te zetten: in de loop van 2004 wordt een pilootproject omtrent e-mailbeantwoording uitgewerkt. Ongewijfeld zal daarover in het volgende jaarverslag uitgebreid bericht worden.

5.2.2 Het informatie-aanbod van de website

Zowel wie meer wil weten over de DrugLijnwerking, wie op zoek is naar informatie over een specifiek product als wie op de hoogte wil blijven van de actualiteit, is op www.druglijn.be aan het juiste adres.

Om de grote hoeveelheid informatie die wordt aangeboden overzichtelijk te houden, opent de site met een basisscherm met daarop drie aanklikmogelijkheden: Info DrugLijn, Info drugs en Nieuw.

Wie op **Info DrugLijn** klikt, krijgt een overzicht van alle mogelijke informatie die verband houdt met de DrugLijnwerking: wie belt er, hoe vaak wordt er gebeld, wie beantwoordt er, welke vragen kan ik stellen aan de DrugLijn, met wie werkt de DrugLijn samen, hoe kan ik de DrugLijn steunen, …? Ook vindt men hier een overzicht van het materiaal dat de DrugLijn ter beschikking heeft.

De DrugLijn krijgt regelmatig vragen naar Nederlandstalige sites waarop productinformatie te vinden is. Tot nu toe was er in Vlaanderen echter bitter weinig op dit vlak en was men grotendeels aangewezen op Nederlandse sites. Het luik **Info drugs** komt tegemoet aan deze vraag en biedt basisinformatie over drank, drugs en pillen, onder meer in de vorm van een uitgebreid Drugs-ABC. Over de meest voorkomende producten vindt men hier telkens - naast een afbeelding - wat het is, hoe het gebruikt wordt, wat de risico's zijn en wat de wet zegt.
Onder dit luik werd ook een aantal veelgestelde vragen aan de DrugLijn gebundeld. Wie een werk moet maken over drugs of iets wil lezen over drugs, vindt hier tevens heel wat inspiratie.
Onder de hoofding 'omgaan met drugs en druggebruik' vinden gebruikers en hun ouders, partners of vrienden informatie over verantwoord omgaan met drugs en over hoe je kan reageren wanneer iemand in je omgeving te veel begint te gebruiken.
Wie deze flinke brok informatie achter de kiezen heeft en wil overgaan tot actie, hoeft maar te klikken op 'kennistest' om te weten hoeveel er is blijven hangen.

Nieuw ten slotte geeft een overzicht van de meest recente campagnes en het meest recente materiaal van de DrugLijn. Men wordt er ook op de hoogte gehouden van belangrijk nieuws van het drugfront.

5.2.3 Bekendmaking van de website: ‘ff updaten’



Eind mei 2003 was het zover: na maanden van voorbereidend werk ging de nieuwe site on line. Tot onze eigen verbazing werd de site nauwelijks een half jaar later door Clickx Magazine opgenomen in de lijst van 100 genomineerden voor Site van het Jaar. Uiteindelijk eindigde de site op een verdienstelijke 66e plaats.

Naast de inhoud en het gebruiksgemak, hangt het succes van een site natuurlijk in grote mate af zijn bekenheid. De bekendmaking van de DrugLijn-site gebeurde in twee ‘golven’.

In eerste instantie werd een nieuwe voorstellingsflyer aangemaakt met de slogan ***‘Nu alle info over drank, drugs en pillen binnen muisbereik’***, een duidelijke knipoog naar de bestaande DrugLijn-slogan ‘Alle antwoorden over drank drugs en pillen’.
Bij het on line gaan in mei 2003 en aan de hand van een mailing, werden tienduizenden van deze flyers verspreid. Volgende doelgroepen kregen een pakketje flyers toegestuurd, met het aanbod om extra exemplaren aan te vragen en het verzoek om de website via eigen publicaties verder bekend te maken: huisartsen (40.000 exemplaren), openbare bibliotheken, gemeentelijke preventiediensten, comités en instellingen voor bijzondere jeugdzorg, koepels welzijnswerk, lokale preventiewerkers en sleutelfiguren van een lokaal alcohol- en drugbeleid, Logo’s, justitiehuizen, horeca, socio-culturele verenigingen, centra voor algemeen welzijnswerk.
Tot slot kregen alle abonnees van ‘VAD-berichten’ een exemplaar van de flyer meegestuurd met het tijdschrift.





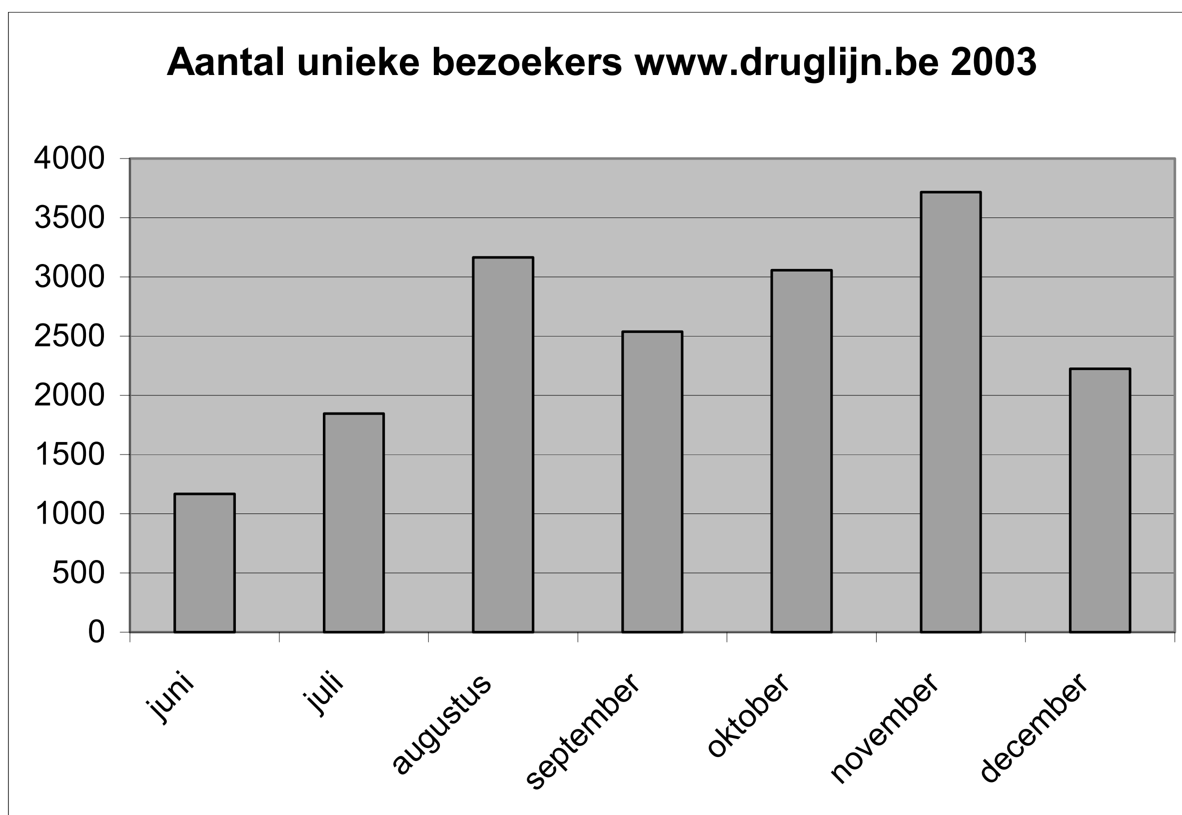


In een tweede ‘golf’ werd de site bekendgemaakt bij jongeren, een doelgroep die qua bekendmaking van de DrugLijn de laatste jaren iets minder aan de bak kwam. De nieuwe website was de gepaste aanleiding voor een inhaalbeweging. Tenslotte gaan veel jongeren voor schoolopdrachten en met documentatievragen op zoek op het internet.

Voor deze doelgroep werd een reeks van drie cartoons uitgewerkt met de slogan *'**ff updaten over drank, drugs en pillen'***. Vanaf september (dus bij het begin van het schooljaar) verscheen een aantal advertenties in de belangrijkste onderwijsbladen. Tegelijk vertrok een mailing naar alle jeugdhuizen, jeugddiensten en secundaire scholen, CLB's, diensten voor studentenvoorzieningen, gemeentelijke sportdiensten, JAC's en JIP's. Elk van hen kreeg voorbeeldexemplaren van postkaartjes en posters met de cartoons toegestuurd. Daarbij werd hen de kans geboden om een handvoorraad gratis exemplaren te bestellen. Als extra stimulans om een kijkje te nemen op de DrugLijnsite werd er aan de kennistest een wedstrijd gekoppeld waarbij DrugLijn-T-shirts konden gewonnen worden.

De respons op de mailing was enorm: er werden meer dan 740 bestelbonnen met aanvragen voor extra materiaal teruggestuurd naar de DrugLijn.

Of het ene met het andere te maken heeft, is moeilijk aan te tonen, maar in elk geval valt de evolutie van het aantal unieke bezoekers op de DrugLijnsite mooi samen met de timing van deze twee bekendmakingsinitiatieven. De tabel hieronder geeft daar een illustratie van.



Het bekendmakingsmateriaal dat bij de website hoort, blijft beschikbaar. Wie promotie-materiaal wil aanvragen, vindt alle nodige informatie op www.druglijn.be.

5.3 Campagnes

Jaarlijks organiseren VAD en de DrugLijn één of meerdere sensibiliseringscampagnes. Basisidee daarbij is dat sleutelfiguren (de leerkracht, de bedrijfsarts enzovoort) zélf met het campagneconcept en -materiaal aan de slag gaan. Zij staan uiteindelijk het dichtst bij de eigenlijke doelgroep (de leerling, de werknemer enzovoort). Naast duidelijke regels en afspraken, vorming en richtlijnen ‘wat te doen bij problemen’, zijn sensibiliseren en informeren een belangrijke pijler van een alcohol- en drugbeleid op school, in het bedrijf enzovoort. VAD doet ook een beroep op lokale en regionale preventiewerkers en provinciaal coördinatoren om de campagnes mee bekend te maken. Voor de communicatie wordt steevast verkozen voor een inbreng en vermelding van de DrugLijn. Het mee communiceren van het DrugLijnnummer bij campagnes biedt de meerwaarde dat het de doelgroep meteen een kanaal aanbiedt waar info en advies op maat kan ingewonnen worden.

In 2003 was de DrugLijn betrokken bij de alcoholcampagne ‘Gratis Drank’ en bij ‘Partywise’, een campagne over veilig en gezond uitgaan.

‘***Gratis Drank’*** is een de campagne voor 17-25-jarigen en werd gelanceerd in april 2003. Centraal in de campagne staat de website www.gratisdrank.be waarop informatie beschikbaar is die een verdieping vormt van het cartoonboekje dat reeds in 2002 via Humo werd gelanceerd. Dat boekje bevatte negen Cowboy-Henk-strips die het eigen drinkgedrag in vraag stellen. De Cowboy is meteen ook het boegbeeld van de hele campagne. Omwille van de eigenheid van de doelgroep focust het informatief luik zich voornamelijk op de kortetermijngevolgen van alcoholmisbruik. Alle informatie werd kernachtig geformuleerd, zonder opgeheven vingertje. Er komen zeven topics aan bod: alcohol en werk, alcohol en gezondheid, alcohol en seks, alcohol en verkeer, alcohol en agressie, alcohol en sport, alcohol en studie. De gegevens zijn feitelijk en vrij van waardeoordelen.
De campagne wil 17-25-jarigen antwoorden bieden op vragen als: welke invloed heeft alcohol op een aantal levensdomeinen? Wat kun je eraan doen? Waar kun je eventueel hulp vinden? Vanzelfsprekend kan op het vlak van dat soort vragen de DrugLijn een meerwaarde bieden in het zoeken naar antwoorden.

www.partywise.be

In november 2001 lanceerde de DrugLijn een bewustmakingscampagne die jongeren op een eigentijdse en herkenbare manier aanspreekt over de risico’s van uitgaansdrugs. Achter de centrale slogan ***‘Bedrogen? Weet ik veel!’*** ging de boodschap schuil dat het uitzicht van uitgaansdrugs geen enkele garantie biedt voor de samenstelling, de effecten en/of de veiligheid.
Deze campagne opende heel wat deuren en effende het pad voor een omvattend project dat in de twee daaropvolgende jaren door VAD werd uitgewerkt voor de uitgaanswereld.
Het resultaat, www.partywise.be, werd in oktober 2003 gelanceerd op een persconferentie. Partywise is een preventieproject voor het uitgaansleven. Het richt zich echter niet alleen tot het uitgaanspubliek, maar ook tot professionelen in het uitgaansleven. Partywise is een campagne, maar ook veel meer dan dat. Het project will ook structurele preventie-initiatieven uitwerken. In 2003 resulteerde dit in een pilootvroming Eerste Hulp bij Drugincidenten i.s.m. de Vooruit, uitbreiding van het Early Warning System op maat van het uitgaansleven.

Omwille van de ‘historische’ band met de thematiek is de DrugLijn nauw betrokken bij alle initiatieven binnen het Partywise-project. Toch is het vooral op het vlak van de campagne dat de inbreng van de DrugLijn duidelijk is. Om het in de hippe jargon van de Partywise-campagne zelf uit te drukken: ‘Partywise is powered by De DrugLijn’.



De campagne wil duidelijk maken dat fun en verstandig uitgaan perfect kunnen samengaan. Van de discotheek en het dance-event tot de festivals en de fuif in het plaatselijke jeugdhuis: elk weekend wordt bewezen dat het uitgaansleven in Vlaanderen bruist. De grote meerderheid van de jongeren die op stap gaat houdt zijn gezond verstand erbij en komt niet in de problemen. Partywise gaat uit van deze realiteit. De campagne wil iedereen aanmoedigen om er zijn hoofd bij te houden, ‘wijs’ uit te gaan en waar nodig de juiste keuzes te maken om problemen te voorkomen. Het is immers even zeer een realiteit dat het soms wél fout gaat tijdens het uitgaan.
Onze dagelijkse ervaring aan de DrugLijn leert dat correcte, onbevooroordeelde informatie een essentieel vertrekpunt is om op een doeltreffende manier met druggebruik en mogelijke drugproblemen om te gaan. Het zal dan ook weinigen verbazen dat in de Partywise-campagne informatie centraal staat. Het laatste waar iemand die uitgaat nood aan heeft, is een vermanende vinger op de dansvloer.

Het belang van informatie wordt geïllustreerd door de centrale plaats die de ‘i’ (het symbool voor informatie) in het campagnebeeld heeft.
Partywise informeert op een vlotte, directe, concrete en soms speelse manier over uitgaan, over drank en drugs en over alles wat er zoal bij een avondje uit komt kijken. Het gaat daarbij niet om een overdaad aan informatie maar om korte, nuttige tips en zorgvuldig gedoseerde suggesties om het uitgaan te optimaliseren.

Centraal in de campagne staat de website www.partywise.be die een hoog doe-het-zelf gehalte uitstraalt. Spil van de site vormt het luik Know how - to partywise. Hier kan men zelf pictogrammen combineren en zo tal van nuttige info, concreet advies en soms verrassend luchtige tips verzamelen die van de avond een succes helpen maken. Inhoudelijk staan daarbij zes thema’s centraal: oververhitting, samen één, combigebruik, fout gaan, uitdroging en het uitgaansleven zelf. In tweede orde komen ook thema’s als veilig vrijen en gezonde voeding aan bod. Elders op de website gaat het er luchtiger aan toe en vindt men tips van vips: bekende namen uit het uitgaansleven geven er clevere tips om party of avondje uit optimaal te laten verlopen.

Van oktober tot december 2003 dook Partywise op in diverse locaties in het Vlaamse uitgaansleven. Een team van jonge mensen ging elk weekend op stap en verspreidde pakketjes in discotheken, clubs en op events. De pakketjes bevatten een mix van informatief materiaal (flyers) en campagnegadgets (polsbandjes, stickers, badges en condooms).

Met de medewerking van uitbaters en organisatoren werd het campagnedrukwerk (affiches en folders) verspreid. Zij kregen ook een campagneclip voor projectie op scherm aangeboden. Dankzij de steun van belangrijke jongerenmedia was deze campagneclip ook op radio en televisie te horen en te bekijken. Tegelijk werd geadverteerd in een aantal nightlife-, jongeren- en muziekbladen. Al deze initiatieven hadden één doel: zoveel mogelijk mensen warm maken om een bezoekje te brengen aan www.partywise.be.

Een paar maanden later staan we zelf versteld van de verrassend brede waaier aan resultaten die de campagne opleverde. Meer dan ooit nemen professionelen uit het nachtleven contact op voor samenwerking. Ook vanuit Frankrijk en Nederland kwam interesse voor het partywise-project. Het succes zorgt er in elk geval voor dat er voor 2004 een 'zomeroffensief' voorbereid wordt. Zo zullen Partywise en de DrugLijn op 26 juni 2004 met een eigen truck deelnemen aan de Cityparade in Gent, een grote openluchtparade waar jaarlijks 150.000 dance-liefhebbers op afkomen.

5.4 Bekendmaking

In 2003 verscheen een thesis van twee studentes communicatiewetenschappen aan de KU Leuven waarin zij de externe communicatie van telefonische hulpdiensten onder de loep namen. De DrugLijn was een van de lijnen die qua bekendheid en communicatiestrategieën bij scholieren uit de derde graad getoetst werd. Daaruit bleek onder andere dat 92% van de ondervraagde jongeren de DrugLijn kende.

Toch is de DrugLijn bekendmaken iets dat jaar in jaar uit moet gebeuren. De doelgroepen van de lijn vernieuwen zich immers constant. Het is belangrijk om onder de aandacht te houden dat de DrugLijn bestaat en tegelijk is het van het grootste belang om aan de juiste beeldvorming te werken, zowel op het vlak van drugs in het algemeen, als voor de DrugLijn zelf. In alle bekendmakingsmateriaal wordt de anonimiteit en objectiviteit van de telefoonlijn onderstreept. Dat lijken vanzelfsprekende principes, maar velen blijven zich daar vragen over stellen. Wat drugs op zich betreft, zal de DrugLijn in haar materiaal steeds opteren voor een realistische, niet-dramatiserende en niet-veroordelende benadering.
Dat bekendmaking loont, blijkt jaar na jaar uit de vaststelling dat bellers het DrugLijn-bekendmakingsmateriaal blijven vermelden als aanzet om contact op te nemen met de lijn.

De DrugLijn kan ook rekenen op continue vermelding in publicaties van VAD en tal van andere organisaties. De impact van al die vermeldingen van het DrugLijnnummer mag niet onderschat worden.

Uiteraard werkt de DrugLijn ook zelf actief aan haar bekendheid, onder meer door advertenties te plaatsen, door campagne te voeren en door folders te verspreiden via de huisartsenwachtkamers (waar jaarlijks tienduizenden folders verspreid worden) of via gerichte mailings (bijvoorbeeld naar het jeugdwerk of naar bibliotheken).

Voor 2003 was al langer gepland om een inhaalbeweging te maken op het vlak van bekendmaking bij jongeren. Daar werd behoorlijk wat werk van gemaakt via de reeds besproken bekendmaking van de website en de bijhorende reeks cartoons, die als advertentie maar ook als postkaartjes en affiches massaal verspreid werden.

De DrugLijn beschikt niet over het budget om aan massamediale bekendmaking te doen. Vandaar was de tevredenheid des te groter dat we ook in 2003 konden gebruik maken van gratis zendtijd bij de VRT, hoe beperkt die ook in omvang was.
Dankzij die zendtijd werd het radio- en televisiespotje van de campagne ***'Erover praten is de eerste stap'*** een aantal maal heruitgezonden op TV1 en op alle radionetten van de VRT. Het spotje in kwestie werd in 2000 aangemaakt voor een toenmalige campagne. Het wil in gaan tegen de spectaculaire berichtgeving over drugs en drugverslaving en aantonen dat preventie thuis begint, met een open communicatie tussen ouders en kinderen.

Tot slot kon de DrugLijn voor haar bekendmaking ook rekenen op de hulp van Het Punt, het Brusselse steunpunt voor vrijwilligerswerk. De DrugLijn kreeg de kans om in juni 2003 de etalage van dit steunpunt volledig in te kleden. Omwille van de strategische ligging tussen Centraal station en de Wetstraat werden op die manier dagelijks duizenden pendelaars bereikt.

5.5 Contacten met de pers

De DrugLijn wordt regelmatig in de pers vermeld en door de pers gecontacteerd.
Voor een stuk gebeurt dat naar aanleiding van persberichten die de DrugLijn zelf verspreidt of persconferenties waaraan ze participeert, maar door de jaren heen is de DrugLijn een referentiepunt geworden waar journalisten bepaalde nieuwsfeiten of trends willen toetsen. Een volledig overzicht geven van alle interviews of reacties die er geweest zijn, is weinig relevant. Daarom beperken we ons tot de initatieven die we zelf namen (met een indruk van de respons) en sommen we een aantal gelegenheden op, waarbij de DrugLijn zelf gecontacteerd werd.

Eigen communicatie:

- ***28 maart 2003***: persbericht naar aanleiding van de jaarcijfers 2002: 'Aantal oproepen DrugLijn blijft toenemen'. Het persbericht werd overgenomen door Belga, wat voor vermelding in kranten en op meeste radiozenders zorgde.
- ***mei 2003***: gerichte verzending van persbericht over de lancering van www.druglijn.be (gericht naar portaalsites, website-rubrieken in tijdschriften en IT-bladen)
- ***juni 2003***: aankondiging van de folder 'Drugs en urinetesting. De grote vraagtekens' (gerichte verzending naar medische vakbladen, gezondheidsbladen en gezondheidssites). Het nieuws werd op 23 juli overgenomen door De Standaard, wat op zich leidde tot een radio-interview voor 4fm en een televisieinterview voor het VRT-journaal.
- ***15 oktober 2003***: deelname aan de persconferentie over 'Partywise', wat leidde tot interviews met VT4, 4fm, De Standaard, De Morgen, Studio Brussel, JimTV en anderen.

Gecontacteerd door journalisten:

- ***Januari 2003***: Tijdschrift 'Flair': interview over 'speed dieting'
- ***10 februari 2003***: Belang van Limburg: interview over de combinatie XTC en Viagra®
- ***maart 2003***: Tijdschrift 'Eigentijds': interview over 'Grootouders en drugs'
- ***29 april 2003***: Tijdschrift 'Kiosk': toelichting 'Is verkoop van gebruiksmateriaal voor cannabis toegelaten?'

- ***23 mei 2003***: De Morgen: interview over ‘de populariteit van cocaïne bij thuiswerkende vrouwen in Groot-Brittannië’
- ***2 juni 2003***: Tijdschrift Knack: toelichting over cocaïne-onderzoek in Vlaanderen
- ***Juni 2003***: Tijdschrift ‘Vrouw en wereld’: interview over ‘Drugtests voor jongeren’
- ***7 juli 2003***: Tijdschrift ‘Dag Allemaal’: interview over ‘Risico’s van cannabisgebruik’
- ***23 september 2003***: De Standaard: interview over GHB als uitgaansdrug

Daarnaast werd de DrugLijn meermaals gecontacteerd door journalisten met research-vragen.

6. Een jaar telefoonwerk in cijfers, tabellen en statistieken ...

6.1. Waarom registreren?

Een hulplijn die jaarlijks duizenden oproepen beantwoordt, heeft er alle belang bij om een duidelijk zicht te hebben op wie er van de lijn gebruikmaakt, waarover vragen gesteld worden, en wat er in de gesprekken aan bod komt. Die informatie is een belangrijke en objectieve referentie die erg bruikbaar is bij het optimaliseren van de werking. Een beter begrip van de doelgroepen die van de lijn gebruik maken en het hoe en waarom mensen bellen, kan helpen om als beantwoorder beter om te gaan met diverse types van telefoonoproepen. De specifieke inhoud of vragen die in gesprekken aan bod komen, kan aanwijzingen geven over hiaten of de nood aan bijsturing in ons informatiebestand.

Kortom, om alle vragen degelijk te kunnen beantwoorden, is het belangrijk om objectieve informatie te hebben over wie waarover praat, wie met welke vragen zit. Om over die informatie te beschikken, registreert de DrugLijn van elk telefoongesprek een aantal strikt anonieme gegevens. Deze informatie wordt verwerkt, in tabellen gegoten en geanalyseerd, om uiteindelijk tot de resultaten te komen die u in dit hoofdstuk terugvindt.

Een andere belangrijke meerwaarde van registreren en statistische verwerking van de oproepen, is dat het toelaat om vergelijkingen over langere termijn te maken. De ervaring van de voorbije jaren leert immers dat de DrugLijn, door de vele duizenden contacten met bellers, vrij goed geplaatst is om in te schatten hoe opvattingen en meningen over drugs in de samenleving evolueren. Die ‘vinger aan de pols’ is dus niet alleen bruikbaar om onze eigen werking bij te sturen, maar ook om bepaalde knelpunten of evoluties te signaleren aan het preventiewerk, de hulpverlening of de overheid.

Wat wordt wel en wat wordt niet geregistreerd?

Elk gesprek bij de DrugLijn verloopt strikt anoniem. De DrugLijn registreert op anonieme wijze persoonsgebonden gegevens, zoals het geslacht of de leeftijd van de beller.
De DrugLijn zal nooit naam, telefoonnummer of adresgegevens vragen, tenzij de beller bijvoorbeeld zelf nadrukkelijk vraagt om folders of andere informatie via de post op te sturen. Ook in die gevallen worden die gegevens enkel en alleen voor de verzending gebruikt en nooit in bestanden bewaard.

Hoe wordt geregistreerd?

De registratiegegevens worden meteen na elk telefoongesprek door de beantwoorder ingevoerd in de computer. De DrugLijn was een paar jaar geleden een van de eerste hulplijnen die met registratie via de computer van start ging. Tijdens de voorbije jaren werden zowel de geregistreerde informatie als het gebruikte computerprogramma verder verfijnd en bijgestuurd.

Wat leren de cijfers, tabellen en statistieken?

De geregistreerde gegevens laten toe om een vrij gedetailleerd beeld te schetsen van de oproepen in het voorbije jaar.

Waar dat mogelijk en relevant is, maken we vergelijkingen met andere werkingsjaren, vooral met de bedoeling om bepaalde cijfers beter te kunnen kaderen en om een aantal evoluties over de jaren heen te duiden.

Aan het eind van dit hoofdstuk wagen we ons aan een paar voorzichtige conclusies en signaleren we een aantal tendensen.

6.2 Algemeen overzicht

In dit algemeen overzicht wordt vooral weergegeven hoe het aantal oproepen in 2003 evolueerde.
We gaan ook na wanneer gebeld werd en schetsen een beeld van hoelang de gesprekken duurden.

6.2.1 Aantal oproepen

Het totaal aantal oproepen naar het nummer 078 - 15 10 20 is onder te verdelen in drie categorieën:

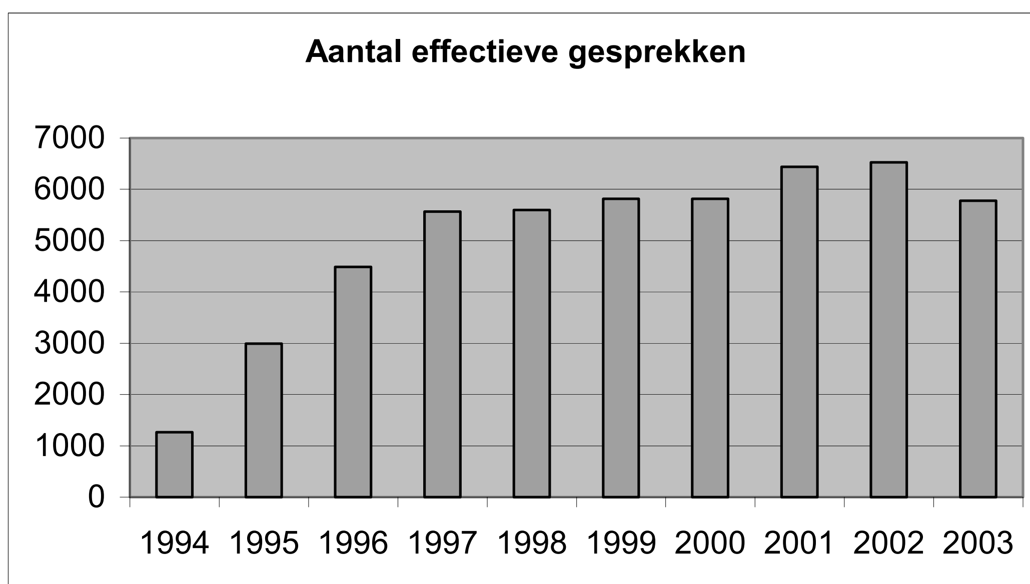
- de ***'effectieve gesprekken'*** (dat wil zeggen de ernstige gesprekken die gevoerd worden);
- de ***'uitvalgesprekken'*** (deze categorie oproepen omvat nepoproepen, bellers die onmiddellijk inhaken, stiltes, seksbellers, grappen, bellers die verkeerd verbonden zijn, ...);
- de ***oproepen op het infobandje*** (buiten de openingsuren hoort de beller info over de openingsuren en advies over wat kan gedaan worden in crisissituaties).

Op de volgende bladzijden wordt de evolutie van deze drie categorieën overlopen en worden ze nadien in hun totaliteit bekeken.

Effectieve gesprekken

Onderstaande grafiek toont hoe het aantal effectieve gesprekken sinds de oprichting van de DrugLijn evolueerde.

figuur 1: evolutie van het aantal effectieve gesprekken



De grafiek toont duidelijk dat de DrugLijn in 2001 en 2002 twee uitzonderlijke piekjaren meemaakte qua aantal gesprekken. Nadat het aantal effectieve gesprekken van 5.818 in 2000 spectaculair steeg tot 6.442 in 2001, nam dat aantal in 2002 toe tot 6.527.

De jaren voordien was het aantal gestabiliseerd tussen de 5.500 en 6.000 gesprekken en in 2003 zakte het aantal terug tot dat peil. Concreet wil dat zeggen dat het aantal effectieve gesprekken in 2003 exact **5.779** bedroeg. In percentages uitgedrukt betekent dat een daling met 11% ten opzichte van 2002.

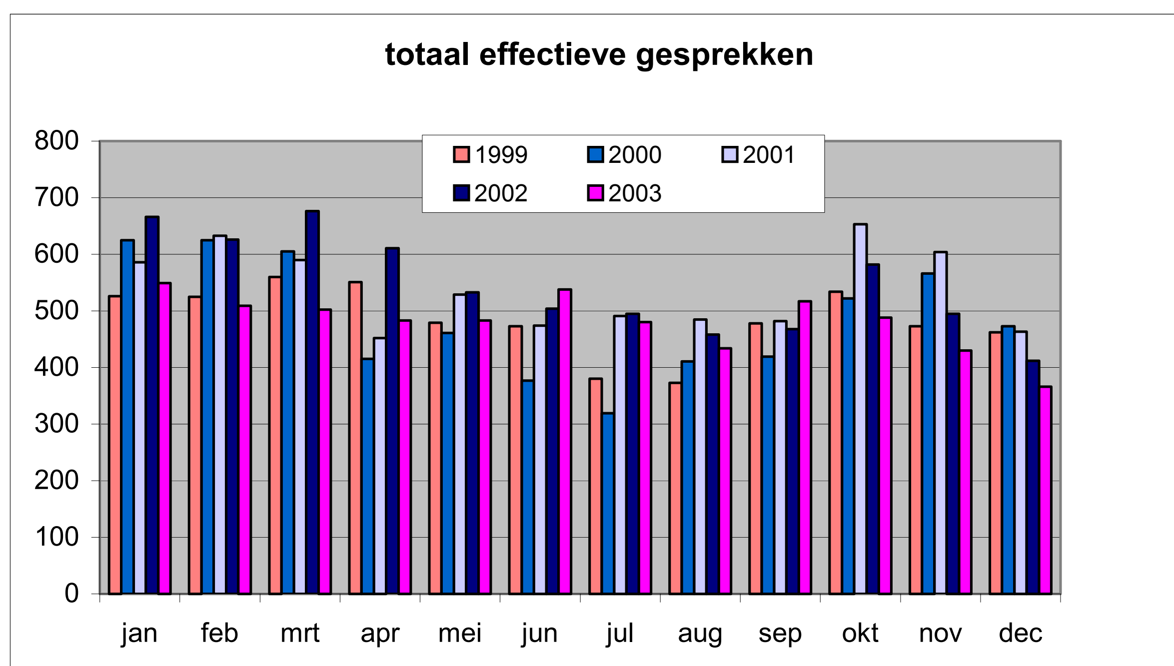
Een verklaring voor de daling is voor een stuk te vinden in het wegebben van de discussie en media-aandacht rond de federale drugnota. Die deed vooral in 2001 en de eerste helft van 2002 veel stof opwaaien, wat exact overeenstemt met de piekperiode in het aantal DrugLijngesprekken. Ook al blijven er veel onduidelijkheden omtrent de federale drugnota en de cannabiswetgeving in het bijzonder, de vragen van bellers daaromtrent worden alsmaar minder 'acuut'. Deze verklaring wordt overigens bevestigd door onze Franstalige collega's van Info-drogues die dezelfde evolutie in hun aantal oproepen vaststellen.

Anderzijds blijkt uit contacten met andere hulplijnen dat zich de laatste jaren in het algemeen een daling voordoet in het aantal oproepen naar dit soort lijnen. Ongetwijfeld heeft dat te maken met de snel veranderende communicatietechnologie. Naast de telefoon hebben steeds meer mensen steeds meer mogelijkheden (sms, email, chat, internet) om met elkaar te communiceren of om zich te informeren. In dat opzicht is het natuurlijk best mogelijk dat de info op onze eigen vernieuwe en uitgebreide website een aantal oproepen gebufferd heeft.

Los van de voorbije piekperiode en de terugval in het aantal oproepen in 2003, blijkt de DrugLijn uitgegroeid te zijn tot een vaste waarde: de meeste Vlamingen weten ondertussen dat er zoiets als 'een telefoonlijn voor drugs' bestaat en elk jaar maken een paar duizenden onder hen er actief gebruik van.

Onderstaande grafiek geeft een gedetailleerder beeld van de evolutie van het aantal effectieve gesprekken. Daarin wordt het aantal gesprekken uitgesplitst van **maand tot maand**, en dat voor de voorbije vijf jaar. Uit de grafiek valt mooi af te leiden dat, gelijklopend met de aandacht voor de federale drugnota, het aantal DrugLijngesprekken van grosso modo april 2001 tot aan de zomer van 2002 een sterke piekperiode kende.

figuur 2: evolutie van het aantal effectieve gesprekken van maand tot maand in de laatste vijf jaar



Het aantal oproepen per maand is natuurlijk een gegeven dat door veel factoren beïnvloed wordt. Elke medewerker van een hulplijn zal kunnen beamen dat bijvoorbeeld gewoon al het weer een invloed kan hebben op de gemoedstoestand van de mensen en dus ook een weerslag kan hebben op het aantal bellers. Andere beïnvloedende factoren zijn media-aandacht voor de thematiek, bekendmakingsinitiatieven, campagnes, enzovoort.

Traditioneel heeft de DrugLijn twee drukke periodes per jaar: de maanden januari tot en met maart en de maanden september tot en met november.
Tijdens de zomermaanden en vooral tijdens schoolvakanties wordt duidelijk minder gebeld. Ook daarin verschilt de DrugLijn weinig van vele andere hulplijnen. Toch lijkt die tendens de laatste jaren minder uitgesproken. Figuur 2 toont dat het aantal gesprekken van maand tot maand in 2003 een opvallend stabiel verloop kende dat zich rond of net onder de 500 gesprekken bevond.
Een andere vaststelling uit de voorbije jaren beteft het aantal gesprekken in de maand december. Ondanks het feit dat dit een "donkere" maand is, was december altijd al een opvallend rustige maand voor de DrugLijn. Bovendien daalt het aantal nog verder.

‘Uitvalgesprekken’

Eén van de opmerkelijkste vaststellingen in het vorige jaarverslag was de evolutie van het aantal ***’uitvalgesprekken’***. Dat aantal liep van 727 in 2001 terug tot 512 in 2002. Die trend heeft zich onverminderd voortgezet in 2003. Het aantal ‘uitvalgesprekken’ zakte tot het laagste ooit: **324**. Dit komt neer op meer dan een halvering op twee jaar tijd.

In meer dan drie op de vijf gevallen ging het om stille oproepen en bellers die onmiddellijk inhaken. Het aantal echte nepoproepen (grappen) en seksbellers is verhoudingsgewijs erg beperkt. Een paar tientallen ‘uitvalgesprekken’ betrof mensen die (al dan niet terecht) beweerden verkeerd verbonden te zijn.

Hoe kunnen de uitvalgespekken verklaard worden?
Het aantal stille oproepen en bellers dat onmiddellijk inhaakt kan er op wijzen dat een laagdrempelig medium als een anonieme telefoonlijn voor een aantal mensen nog steeds een te grote stap is.
Toch toont de grote daling van het algemene aantal ‘uitvalgesprekken’ dat er in het verleden duidelijk een aantal kwaadwillige oproepers naar de DrugLijn belde, opnieuw een fenomeen dat heel herkenbaar is voor andere telefoonlijnen.
Omdat dit soort oproepen emotioneel erg belastend kan zijn, passen al onze beantwoorders sinds 2001 een eenvormige strategie toe in het omgaan met deze bellers.

De erg gunstige evolutie van dit soort gesprekken toont aan dat die aanpak haar vruchten blijft afwerpen.

Oproepen op het infobandje

Ook het aantal oproepen buiten de openingsuren (de beller hoort dan een infobandje) bleef in 2003 sterk dalen tegenover de voorgaande jaren.
Net als bij de ‘uitvalgesprekken’ daalde dit aantal op een paar jaar tijd tot de helft.

In cijfers uitgedrukt: in 2000 bedroeg dit aantal nog 5.253, in 2002 ging het om 3.109 oproepen en in 2003 nog exact **2.640**. Nog anders uitgedrukt: daar waar de verhouding van het aantal oproepen binnen en buiten de openingsuren in 2000 nog even groot was, evolueerde het tot een verhouding van 2 op 1.

Die daling blijft ons verheugen, want ze betekent dat de openingsuren van onze lijn steeds beter gekend zijn. Dat op zich is te danken aan een consequente vermelding van de uren in onze eigen publicaties, maar nog meer aan het feit dat de openingsuren sinds 2000 bij het DrugLijnnummer in de telefoongidsen vermeld staan.

Totaal aantal oproepen

De som van de drie hierboven vermelde categorieën geeft een beeld van het totale aantal oproepen. Onderstaande tabel bundelt alle cijfers per categorie:

tabel 1: totaal aantal oproepen per maand

Maand	Effectieve gesprekken	Infobandje	'Uitval-gesprekken'	Totaal
januari 2003	549	239	25	813
februari 2003	509	211	24	744
maart 2003	502	214	36	752
april 2003	483	207	34	724
mei 2003	483	250	44	777
juni 2003	538	228	31	797
juli 2003	480	224	29	733
augustus 2003	434	188	27	649
september 2003	517	261	21	799
oktober 2003	488	192	16	696
november 2003	430	215	19	664
december 2003	366	211	18	595
Totaal	**5779**	**2640**	**324**	**8743**

Het totale aantal oproepen daalde voor het vierde jaar op rij. Daar waar het aantal in 1999 nog meer dan 12.000 bedroeg, daalde het in 2003 tot 8.743. Daarmee dook dit totaal voor het eerst in acht jaar onder de drempel van de 10.000 oproepen. De grafiek op de volgende bladzijde visualiseert deze evolutie.

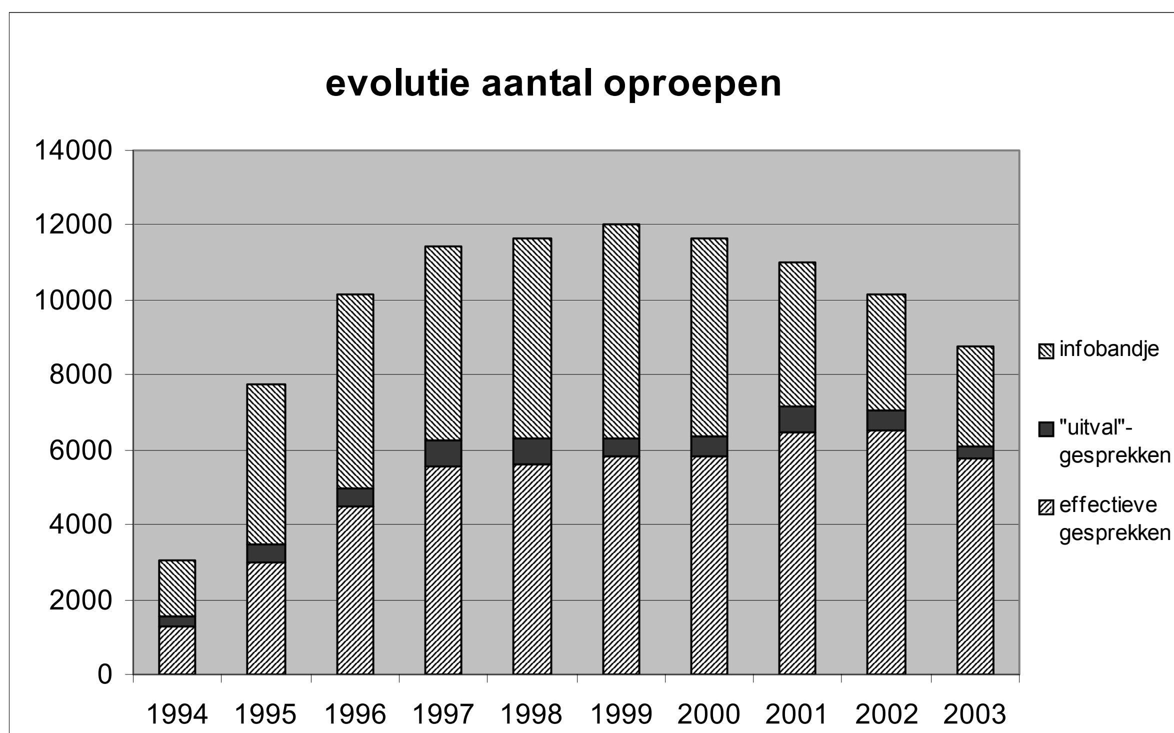
Voor alle duidelijkheid willen we nogmaals benadrukken dat dit grotendeels als een zeer positieve evolutie kan beschouwd worden, aangezien de daling vooral te danken is aan de daling van het aantal 'uitvalgesprekken' en het aantal oproepen buiten de openingsuren.

Opmerking: in het totale aantal oproepen wordt geen rekening gehouden met het aantal binnengekomen oproepen terwijl de drie lijnen bezet zijn of wanneer door omstandigheden één of twee lijnen niet beschikbaar zijn. De reden om deze oproepen niet mee te tellen is dat één persoon meerdere malen kan bellen terwijl de lijnen bezet zijn: zo wordt dubbeltelling gedeeltelijk voorkomen.

Evolutie van het aantal oproepen

Onderstaande figuur vat nog eens samen hoe het totale aantal oproepen naar de DrugLijn evolueert sinds haar oprichting in 1994. Tegelijk illustreert ze de evolutie van elk van de drie categorieën oproepen op zich.

figuur 3: evolutie van het aantal oproepen van jaar tot jaar



6.2.2 Wanneer belt men naar de DrugLijn?

De dagen van de week

De DrugLijn is geopend van maandag tot vrijdag van 12 tot 21 uur en op zaterdag van 15 tot 21 uur. Op zon- en officiële feestdagen is de lijn gesloten.

Tabel 2 hieronder geeft een beeld van de spreiding van het aantal oproepen over de weekdagen.

Maandag is traditioneel de drukste dag van de week, ook al kwamen in 2003 op zowel maandag, dinsdag als woensdag 20% van de oproepen binnen.
Waarschijnlijk zijn er een aantal bellers die tijdens het weekend willen bellen en echt wachten tot de lijn op maandagmiddag opengaat. Anderzijds is het ook mogelijk dat mensen tijdens het weekend meer tijd hebben om bij vragen of problemen stil te staan, of ligt een stuk van de verklaring in het feit dat er in het weekend meer middelen gebruikt worden (of er meer geëxperimenteerd wordt) en dat pas in de dagen nadien vragen of problemen de kop opsteken.

Naarmate de werkweek vordert, wordt het steevast wat rustiger aan de lijn. Op zaterdag ligt het aantal oproepen het laagst. Die dag is de DrugLijn echter maar 6 uren geopend, tegenover 9 uren op werkdagen. Vandaar dat dit percentage (7%) wat vertekend is.

tabel 2: oproepen per dag van de week (in %)

Dag van de week	2003
Maandag	20 %
dinsdag	20 %
woensdag	20 %
donderdag	17 %
vrijdag	16 %
zaterdag	7 %
Totaal	100 %

De uren van de dag

De openingsuren van de DrugLijn worden opgedeeld in blokken van telkens 3 uur. In tabel 3 op de volgende bladzijde wordt bekeken binnen welke permanentieblokken de oproepen binnenkwamen.

tabel 3: aanvangsuur van de oproepen (in %)

Aanvang gesprek tussen	2003
12 en 15 u (permanentieblok 1)	43,3 %
15 en 18 u (permanentieblok 2)	35,0 %
18 en 21 u (permanentieblok 3)	21,7 %
Totaal	100,0 %

In 2003 werd, nog meer dan in voorgaande jaren, vooral tussen 12 en 15 uur gebeld. Het aantal gesprekken tussen 15 en 18 uur blijft opmerkelijk stabiel, wat betekent dat de stijging van het aantal oproepen tussen 12 en 15 uur volledig ten koste gaat van het aantal oproepen tijdens de avonduren. Samengevat betekent dit al een paar jaar dat er steeds vroeger op de dag naar de DrugLijn gebeld wordt. Die evolutie heeft ervoor gezorgd dat in 2003 het aantal oproepen tussen 12 en 15 uur voor het eerst dubbel zo hoog lag als het aantal tussen 18 en 21 uur.

6.2.3 Duur van de gesprekken

De duur van een gesprek hangt af van tal van factoren: de aard van de vraag van de beller, de behoefte tot praten van de beller zelf, de tijdsdruk van de beller, de mogelijkheid of noodzaak om dieper op problemen in te gaan, enzovoort.

In elk geval hanteert de DrugLijn geen richtlijnen over hoe kort of hoe lang een gesprek moet of kan duren, tenzij het algemene principe dat een gesprek zinvol en mogelijk moet zijn of blijven. Elke beantwoorder neemt alle nodige tijd om aan de vragen en verwachtingen van de beller tegemoet te komen. Er kan soms zeer kort geantwoord worden en in andere gevallen kan dat veel tijd in beslag nemen. In die gevallen gaat het vaak om de bespreking van probleemsituaties. Het is dan belangrijk om de beller in eerste instantie rustig zijn verhaal te laten doen (vaak is daar grote nood aan) en daarna de situatie zorgvuldig te exploreren. Tabel 4 toont de duur van de gesprekken in 2003.

tabel 4: duur van de gesprekken (in %)

Duur	2002	2003
5 min of minder	40 %	50 %
6 – 10 min	26 %	21 %
11 – 15 min	12 %	10 %
16 – 20 min	8 %	7 %
21 – 25 min	5 %	4 %
26 – 30 min	3 %	3 %
langer dan 30 min	6 %	5 %
Totaal	100 %	100 %

Het zal niemand verbazen dat hoe langer een gesprek duurt, hoe groter de kans is dat er een probleemsituatie in aan bod komt. Zeker bij gesprekken van meer dan dertig minuten, gaat het meestal om vragen van ongeruste ouders of om bellers met persoonlijke of meer diepgaande drugproblemen.

In elk geval is het zo dat hoe langer een gesprek duurt, hoe groter de kans is dat de beller een vrouw is. Dat hangt samen met het feit dat wanneer ongeruste ouders of partners bellen, het meestal om vrouwen gaat. Meer toelichting daarover volgt verderop bij het bekijken van het profiel van de beller.

De gemiddelde gespreksduur schommelt elk jaar rond de 10 minuten en bedroeg vorig jaar exact 9 minuten en 41 seconden. Uit dat gemiddelde kan niet zoveel afgeleid worden, want de spreiding van de gespreksduur is vrij groot: van 1 minuut tot zelfs een paar gesprekken die meer dan twee uur duurden.
Toch valt op dat de gemiddelde gespreksduur met een minuut gedaald is tegenover 2002. De verklaring daarvoor is eenvoudig: in 2003 kreeg de DrugLijn verhoudingsgewijs meer zuiver informatieve oproepen en dat soort oproepen is van nature korter. Anderzijds is het ook zo dat het gsm-gebruik de laatste jaren sterk is toegenomen. Omwille van de hogere kostprijs van dit type oproepen is het ook perfect denkbaar dat de beller zelf de gespreksduur strakker in de hand wil houden.

6.3 Profiel van de beller

Op de volgende bladzijden trachten we een profiel te schetsen van de bellers.
Dat gebeurt aan de hand van een paar parameters. Met name: hoeveel mannen en vrouwen bellen, wat is hun leeftijd, in welke functie of relatie bellen ze, wat is hun gemoedstoestand. Aansluitend bekijken we vanwaar de bellers de DrugLijn kennen.

6.3.1 Geslacht

Onderstaande tabel toont hoe de verhouding man/vrouw evolueerde sinds de oprichting van de DrugLijn. Daaruit blijkt dat in de beginjaren van de DrugLijn bijna evenveel mannen als vrouwen belden, maar al snel werd het aantal vrouwelijke bellers groter. Ook vandaag bellen nog steeds veel meer vrouwen dan mannen naar de DrugLijn. Toch merken we de voorbije jaren dat het aantal vrouwelijk bellers opnieuw wat afneemt. In 2000 vertegenwoordigden zij nog 64% van de bellers, in 2003 was dat 61%.

tabel 5: het aantal mannen en vrouwen dat naar de DrugLijn belde (in %)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Man	47 %	44 %	41 %	41 %	38 %	37 %	36 %	37 %	37 %	39 %
Vrouw	53 %	56 %	59 %	59 %	62 %	63 %	64 %	63 %	63 %	61 %
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Deze cijfers kunnen verbazen aangezien algemeen aangenomen wordt dat het gebruik van alcohol en andere drugs bij mannen nog steeds hoger ligt dan bij vrouwen.
Daarmee is meteen aangetoond dat het algemene profiel van de DrugLijnbellers geen indicatie of weerspiegeling is van het profiel van wie (welke) middelen gebruikt in Vlaanderen.

De verklaring voor de verhouding man/vrouw werd reeds eerder aangestipt. Het is eerder een bevestiging van het rollenpatroon en het feit dat vrouwen meer dan mannen geneigd zijn om over persoonlijke of emotionele problemen te praten en naar de telefoon te grijpen. Door de jaren heen zijn steeds meer ouders en familieleden naar de DrugLijn gaan bellen. Binnen de grote groep ouders (zie verderop in dit verslag) gaat het in 3 op de 4 gevallen om moeders.

Daar tegenover valt op dat wanneer gebruikers of ex-gebruikers bellen, de verhouding man/vrouw totaal omslaat en mannen met twee derde in de meerderheid zijn.

6.3.2 Leeftijd

De leeftijd van de beller is zeer moeilijk af te leiden op basis van de stem of de aard van het gesprek. Daarom wordt bij het beëindigen van het gesprek steekproefgewijs en indien de beller daarvoor openstaat, gevraagd naar zijn of haar leeftijd.

Ook al ligt het voor de hand dat bepaalde leeftijdsgroepen automatisch vaker naar de DrugLijn zullen bellen dan andere, onze lijn pretendeert beschikbaar te zijn voor iedereen. Een mooi bewijs daarvan is dat in 2003 de jongste beller 8 jaar en de oudste 83 jaar was.

Toch situeert de leeftijd van de grote meerderheid van de bellers zich tussen 15 en 60 jaar.

Twee grote leeftijdsgroepen steken er traditioneel bovenuit: bellers tussen 15 en 30 jaar en de bellers tussen 35 en 50 jaar. Onderstaande tabel toont dat dat in 2003 niet anders was. Net zoals de voorbije jaren gaat het in de eerste categorie vaak om scholieren of studenten op zoek naar informatie en om jonge experimenterende gebruikers met vrij concrete vragen over risico's en effecten.
De tweede groep bestaat voor een groot deel uit bezorgde ouders met vragen over de aanpak van het druggebruik van hun kind.

tabel 6: leeftijd van de oproeper (in %)

Leeftijd van de beller	2002	**2003**
tot 15 jaar	1 %	2 %
15-19 jaar	11 %	10 %
20-24	11 %	13 %
25-29	11 %	10 %
30-34	9 %	9 %
35-39	11 %	9 %
40-44	15 %	15 %
45-49	17 %	16 %
50-54	9 %	9 %
55-59	3 %	3 %
60 jaar en ouder	2 %	4 %
Totaal	100 %	100 %

In vergelijking met de cijfers van 2002 zijn weinig opvallende verschuivingen waarneembaar. Toch zijn volgende vaststellingen het vermelden waard.

Het aantal twintigers dat belde is licht toegenomen, maar niet van die aard om van een tijdelijke trend te spreken, want in 2002 was er net sprake van een lichte daling.

Bellers jonger dan 15 maakten opnieuw iets meer gebruik van de lijn. In vorige jaarverslagen maakten we melding van een opvallende daling van het aantal jongeren dat de DrugLijn contacteerde. Die trend lijkt in elk geval gestopt. In verhouding tot 2002 bleef het aantal jongeren dat belde globaal gezien erg stabiel.
De reeds in 2002 aangekondigde initiatieven om via de jeugdsector en het onderwijs opnieuw meer werk te maken van bekendmaking bij jongeren gingen uiteindelijk pas in de tweede helft van 2003 goed en wel van start, maar hebben blijkbaar toch al een zeker effect gehad.

Rekening houdend met de cijfers van vóór 2002 is in de hoogste leeftijdscategorie wel sprake van een mogelijke trend. Steeds meer bellers van 50 of ouder lijken een beroep te doen op de DrugLijn. Op twee jaar tijd steeg hun aantal van 13 naar 16%.

Het valt af te wachten hoe deze cijfers in de volgende jaren zullen evolueren. Gezien de vergrijzing, het ouderschap op steeds latere leeftijd en de toegenomen betrokkenheid van grootouders bij de opvoeding van hun kleinkinderen, zou het ons niet verbazen indien deze evolutie zich verder zou doorzetten.

6.3.3 Presentatiewijze

Met presentatiewijze wordt bedoeld vanuit welke functie of relatie mensen naar de DrugLijn bellen.

tabel 7: presentatiewijze van de oproeper (in %)

Wie belde?	2002	**2003**
gebruiker of ex-gebruiker	25 %	23 %
ouder	33 %	31 %
gerelateerde (partner, familie, vriend)	19 %	19 %
intermediair (in functie van preventie)	12 %	11 %
intermediair (in functie van hulpverlening)	6 %	9 %
geïnteresseerde of andere	5 %	7 %
Totaal	100 %	100 %

Algemeen beschouwd blijven de verhoudingen in deze tabel al een paar jaar vrij stabiel. Toch zijn er een aantal lichte evoluties waar te nemen.

Zo is het aantal gebruikers en ex-gebruikers dat belde in de voorbije jaren licht gedaald. Binnen deze categorie ligt de doorsneeleeftijd een stuk lager dan bij anderen, en vanuit die optiek stemt de lichte daling ook overeen met de daling in het aantal jonge bellers in het algemeen, zoals die op voorgaande bladzijde beschreven werd.

Het aantal ouders dat belt, blijft net boven de 30% schommelen en viel in 2003 terug op het niveau voor 2002. Dat betekent dat sowieso bijna één beller op drie een ouder is. Samen met gerelateerden maken ze exact de helft uit van alle bellers. Binnen die groep gaat het vaak om bezorgde of ongeruste bellers. Zoals reeds vermeld zijn driekwart van de ouders en gerelateerden die bellen vrouwelijke bellers.

Deze groep kan verder opgedeeld worden in drie subgroepen. Enerzijds zijn er de ouders en gerelateerden met een *vermoeden* van illegaal druggebruik, anderzijds een groep die *zeker weet* (recent of langer) dat er sprake is van gebruik en ten slotte is er een derde groep van ouders en gerelateerden die (soms al langdurig) geconfronteerd wordt met problematisch alcohol- en druggebruik.

De sterkste evolutie valt op te meten bij het aantal intermediairen uit de hulpverlening dat een beroep doet op de DrugLijn. Dat aantal steeg met de helft tegenover 2002 en kende op twee jaar tijd een verdubbeling. Deze categorie omvat alle mensen die vanuit een professionele hulpverlenende positie bellen, meestal in functie van specifieke vragen in verband met patiënten of cliënten. Het gaat daarbij meestal om huisartsen, opvoeders, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en therapeuten. Blijkbaar vinden zij meer en meer de weg naar de DrugLijn als gemakkelijk bereikbaar kanaal voor informatie, basisadvies of doorverwijsadressen.

Het aantal bellers in de categorie 'geïnteresseerde of andere' schommelt van jaar tot jaar. 2003 kende een stijging, terwijl er zich het jaar voordien net een daling had voorgedaan. Het is moeilijk om een zicht te krijgen op de bellers die in deze restcategorie ondergebracht zitten, waardoor het ook moeilijk is om een verklaring voor de schommelingen te vinden. Deze categorie omvat ook journalisten die de DrugLijn contacteren. Ook al vormen zij slechts een kleine subcategorie, in de loop van 2003 werd wel duidelijk dat ook zij meer dan ooit een beroep doen op de DrugLijn.

6.3.4 Gemoedstoestand

De overheersende gemoedstoestand van de oproeper wordt puur op basis van de inschatting van de beantwoorder geregistreerd en is een erg subjectief gegeven. Het is niet vanzelfsprekend om emoties in objectieve categorieën of harde cijfers te vatten. Bovendien zal de inschatting tot op zekere hoogte verschillen van persoon tot persoon. Desondanks zijn er geen al te grote verschillen merkbaar als men de cijfers van jaar tot jaar vergelijkt. Daarom gaat we er met de nodige voorzichtigheid van uit dat de cijfers hieronder een vrij correct beeld geven van de gemoedstoestand van de meeste bellers.

tabel 8: gemoedstoestand van de beller tijdens het gesprek (%)

Gemoedstoestand	**2003**
Neutraal	56 %
Bezorgd / ongerust	34 %
Moedeloos / depressief	6 %
Anders (boos, in roes, angstig, agressief, ...)	4 %
Totaal	100 %

Meer dan de helft van de bellers maakt een neutrale indruk. In 2003 was dat vaker het geval dan in het jaar voordien. Dat kan opnieuw een stuk verklaring vinden in het feit dat de DrugLijn vorig jaar meer zuiver informatieve vragen kreeg en dat er iets meer professionele intermediairen belden.

Tegenover de toename van het aantal 'neutrale' gesprekken, staat een daling van het aantal 'bezorgde of ongeruste' bellers. Toch blijft dit veruit de tweede belangrijkste categorie. Misschien loopt de daling gewoon samen met de (reeds beschreven) lichte daling van het aantal ouders dat belde. Vaak zijn zij het immers die bezorgd of ongerust overkomen.

Het aantal bellers dat een moedeloze of depressieve indruk maakt, steeg tegenover 2002 maar blijft desondanks klein. Toch verdient deze groep extra aandacht van de telefoonbeantwoorders. De DrugLijn gaat er prat op om elk gesprek vanuit een positieve basisingesteldheid te voeren. Elke beantwoorder zal dus zijn best doen om ook met moedeloze bellers op zoek te gaan naar één of ander perspectief.

De categorie 'andere' omvat een ruim gamma van gemoedstoestanden: 'in roes' (onder invloed van een middel), 'verdrietig', 'bang/angstig', 'wrevelig/kwaad', maar ook andere gemoedstoestanden zoals 'verward', 'schuldbewust' of 'achterdochtig'. Alles samen blijft dit een zeer bescheiden categorie.

6.3.5 Vanwaar kent men de DrugLijn?

Steekproefgewijs (en vrijblijvend) vragen de beantwoorders op het einde van een aantal gesprekken vanwaar men het nummer van de DrugLijn kent. Die informatie kan helpen om een zicht te krijgen op de impact van de bekendmakingskanalen waarvan de DrugLijn zich bedient. Tegelijk kan het een indicatie zijn van de mogelijke respons die door campagnes en persberichten teweeg wordt gebracht.

tabel 10: vanwaar kent men de DrugLijn (in %)

Bron	**2003**
telefoonboek	60 %
folder – sticker – affiche	11 %
ooit eerder gebeld	8 %
andere dienst (preventie of hulpverlening)	7 %
mond-tot-mondreclame	3 %
media (audiovisueel en print)	5 %
internet	4 %
inlichtingen Belgacom	1 %
anders	1 %
Totaal	100 %

De meest praktische en meest logische bron is het telefoonboek. Het verbaast dan ook niet dat dit percentage van jaar tot jaar toeneemt. Die evolutie op zich bewijst dat steeds meer mensen weten dat er een drughulplijn in Vlaanderen bestaat. Wanneer ze op zoek gaan naar het exacte nummer van de lijn, is naar het telefoonboek grijpen een spontane reflex.

Wat de andere bronnen betreft, blijven onze eigen folders, stickers en affiches steevast op de tweede plaats staan. Dat toont aan dat blijvende inspanning voor bekendmaking langs deze weg nuttig is en nodig blijft.

Een derde categorie wordt gevormd door mensen die eerder al van de DrugLijn gebruik gemaakt hebben. Misschien schuilt hierin een teken van appreciatie door de beller? Wie een tweede keer belt zal naar alle waarschijnlijkheid zijn vertrouwen in onze lijn na het eerste gesprek behouden hebben.

Voor het overige zijn er weinig opvallende vaststellingen te maken. Zoals reeds in vorige jaarverslagen aangestipt, is de categorie 'mond-tot-mondreclame' een categorie die vooral in de beginjaren van de lijn een grote rol speelde, maar ondertussen een veel minder prominente rol speelt.
Het zal ook niemand verbazen dat het aantal bellers dat het internet als bron vermeldt (een nieuwkomer in het lijstje sinds 2001) in stijgende lijn gaat. Internetgebruik zit sowieso sterk in de lift en onze eigen, vernieuwde website zal misschien ook een aantal mensen aangemoedigd hebben om te bellen.

Tot slot valt nog te vermelden dat de media, hoe bescheiden ze als bron ook is, in 2003 duidelijk in de lift zat. De ervaring leert dat dit een zeer wispelturige categorie is, waarvan het percentage sterk schommelt naarmate de DrugLijn zichzelf in de pers profileert naar aanleiding van campagnes of publicaties. Op die manier heeft de bekendmaking van onze zwangerschapsfolder, de urinetestingfolder, de Gratis Drank-campagne en de Partywise-campagne voor relatief meer media-aandacht gezorgd. Meer daarover kan nagelezen worden in hoofdstuk vijf van dit jaarverslag.

6.4 Gespreksonderwerp

Een overzicht geven van welke vragen aan bod kunnen komen, is onbegonnen werk. Dat het gamma erg breed is, zal weinigen verbazen. Met onze slogan ‘alle antwoorden over drank, drugs en pillen’ zou men zelfs kunnen redeneren dat we het zelf wat uitlokken.
In elk geval illustreert de brede waaier aan vragen dat de DrugLijn dé telefoonlijn in Vlaanderen is waar men terechtkan met informatievragen, hulpvragen of vragen naar materiaal over drank, drugs, pillen en gokken.

Ook al lijkt het vaak alsof identiek dezelfde vragen vaak terugkomen, elk gesprek is uniek. Zeker wanneer men rekening houdt met wie de vraag stelt en het waarom van de vraag. Toch proberen we in deze rubriek de inhoud van de gesprekken in een aantal tabellen te vatten.

In grote lijnen valt de gespreksinhoud in grote lijnen in te delen in drie belangrijke thema’s:

- **productinformatie,**
- **relationele of emotionele problemen,**
- **vragen naar preventie of hulpverlening.**

Het komt natuurlijk vaak voor dat in eenzelfde gesprek twee of alle drie de thema’s ter sprake komen.

Elk van deze thema’s wordt verder onderverdeeld in subcategorieën.

In de volgende paragrafen bekijken we per gespreksthema wat er in het voorbije jaar ter sprake kwam, en in welke mate.

6.4.1 Productinformatie

Net als in voorgaande jaren, kwam in ongeveer zes gespekken op de tien productinformatie aan bod. Met ‘productinformatie’ bedoelen we allerlei aspecten die specifiek met de verschillende producten (de drugs) zelf te maken hebben. Het kan gaan om het uitzicht van een product, de samenstelling, effecten, risico's en gevaren, manieren van gebruik, combinaties van producten, overdosis, wetgeving, opspoorbaarheid in bloed en/of urine en nog veel meer.

Tabel 11 op de volgende bladzijde toont aan welke productinformatie in die zes gesprekken op de tien aan bod kwam, en in welke mate dat het geval was.

Tijdens één gesprek kunnen meerdere aspecten van productinformatie ter sprake komen. Daarom ligt het totaal van de percentages beduidend hoger dan 100%.

tabel 11: informatie over producten (in %)

Productinformatie over ...	**2003**
effecten / risico's	43 %
aanwezigheid in bloed / urine	22 %
signalen van gebruik	21 %
wetgeving / juridische aspecten	12 %
afkickverschijnselen	9 %
manieren van gebruik	9 %
uitzicht van producten	7 %
samenstelling	5 %
combinaties van producten	3 %
vervangende medicatie	3 %
prijzen	2 %
overdosis	2 %
zwangerschap	2 %
medicinaal gebruik	1 %
andere ...	1 %

Het is vrij vanzelfsprekend dat in bijna de helft van de gevallen het meest voor de hand liggende topic dat aan bod kwam de effecten en/of risico's van de producten was.

Het aantal vragen naar de opspoorbaarheid van drugs in het bloed of de urine blijft in stijgende lijn gaan. In 2002 bedroeg het bijvoorbeeld nog 19%. Het gaat natuurlijk over een veel besproken onderwerp dat de voorbije jaren ook een aantal keren in de media aan bod kwam. Toch kan de stijging in 2003 voor een groot stuk met de DrugLijn zelf te maken hebben. In 2003 verscheen immers een nieuwe DrugLijnfolder in de reeks 'Meest gestelde vragen', specifiek over dit thema. De bekendmaking en verspreiding van die folder op zich heeft voor extra vragen over bloed- en urinetesting gezorgd.

Men zou verwachten dat vooral ouders met dit soort vragen bellen. Dat is ook zo, maar toch hebben verschillende categorieën bellers vragen over testing: gebruikers of ex-gebruikers die vrezen thuis of bij medisch schooltoezicht getest te worden, voor sollicitatieprocedures, op het werk of in het verkeer; werkgevers met vragen over juridische mogelijkheden op het vlak van drugtesting (opnieuw als controlemiddel en in functie van veiligheid op het werk); artsen of apothekers die concrete vragen van patiënten of cliënten krijgen.

Het aantal vragen naar 'signalen van druggebruik' komt ongeveer op gelijke hoogte. Op zich is het natuurlijk een onderwerp dat, net als bij vragen over urinetesting, veel aan bod komt in gesprekken met een beller die een vermoeden van druggebruik heeft.

Vragen over wetgeving kwamen iets minder vaak aan bod dan in de voorbije jaren. De stijging van 10% in 2000 tot 14% in 2001 en 2002 was een van de belangrijkste vaststellingen uit de vorige jaarverslagen. Dat die stijging zeker te maken had met de 'federale drugnota' en de bijbehorende plannen om de vervolging van cannabisbezit te wijzigen, wordt nu nogmaals bevestigd. Ondanks het feit dat de uitvoering van de nieuwe drugwet pas in 2003 echt in voege ging, waren het debat en de bijhorende aandacht inmiddels fel geluwd. Tegelijk stellen we vast dat het percentage vragen over wetgeving terugviel naar 12%.

De DrugLijn krijgt duidelijk minder oproepen waarin de expliciete vragen naar de drugwetgeving of de stand van zaken daaromtrent centraal staan. Wanneer bellers momenteel vragen stellen over de drugwetgeving is het steeds vaker binnen een ruimer gesprek waarbij verschillende topics aan bod komen. Met andere woorden: de meeste bellers hebben minder 'acute' vragen over de drugwetgeving. Soms komt het topic wel ter sprake naar aanleiding van andere vragen. Daaruit blijkt dat vele bellers de wetswijziging verkeerdelijk als een legalisering van cannabis beschouwen. Andere bellers geven de indruk zich te hebben neergelegd bij het feit dat de wetgeving onduidelijk is en blijft. Ze stellen er zich met een zekere gelatenheid tegen op en doen geen verdere moeite om exact te weten te komen wat de wet toelaat of verbiedt.

Bij de andere topics in tabel 11 zijn weinig of geen wijzigingen en evoluties vast te stellen.

6.4.2 Relationele of emotionele problemen

Een tweede belangrijk gespreksthema zijn relationele, emotionele of psychosociale problemen. Die kwamen in 78% van de gesprekken aan bod. Dat is een daling van 6% tegenover 2002.

tabel 12: vergelijking relationele of emotionele problemen (in %)

Relationeel of emotioneel probleem met betrekking tot ...	**2003**
ouder-kindrelatie: (vermoeden van) gebruik	37 %
problemen met eigen gebruik	22 %
school	8 %
partnerrelatie	8 %
familiale relatie	8 %
vrienden	6 %
patiënt / cliënt	5 %
persoonlijke problematiek	4 %
arbeid	2 %
vrije tijd	1 %
buren	1 %
andere	1 %

Noot: Opnieuw geldt dat tijdens één gesprek meerdere relationele of emotionele problemen ter sprake kunnen komen. Vandaar dat het totaal van de percentages ook hier hoger is dan 100%.

Het hoge aantal gesprekken (78% of bijna 4 op 5) waarin relationele, emotionele of psychosociale problemen aan bod komen, is een belangrijkere vaststelling dan de daling met een paar procenten in 2003. Die daling is immers louter een indicatie van het feit dat de DrugLijn, omwille van bekendmaking van publicaties en campagnes, meer zuiver informatieve oproepen kreeg.

Zoals in de voorgaande jaren kunnen we alleen maar vaststellen dat in meer dan een derde van de gesprekken waarin relationele of emotionele problemen aan bod komen, het om de relatie tussen ouder en kind gaat. Het percentage op zich daalde lichtjes, maar waarschijnlijk is dit perfect te verklaren door het feit dat er in 2003 sowieso iets minder ouders belden (zie hoger). Het valt op dat ouders bijna steeds bellen omwille van (mogelijk) illegaal druggebruik. Ouders die bellen omdat ze zich zorgen maken om het alcohol- of medicatiegebruik van hun kind zijn nog steeds witte raven.

Voor de volledigheid vermelden we dat dit percentage ook de ouder-kindrelatie omvat die ter sprake gebracht wordt door kinderen van (meestal alcohol- of medicatie-)gebruikende ouders. Toch gaat het slechts om een fractie van de vermelde 37%.

De cijfers voor de categorieën partnerrelatie, familiale relatie en vriendenrelatie blijven stabiel. Samen (22%) vormen ze, naast 'ouder-kindrelatie' en 'problemen met eigen gebruik' een belangrijke derde in deze tabel.

Daarnaast kunnen we nog twee evoluties signaleren:
- Het aantal problemen met eigen gebruik dat ter sprake komt, stijgt de voorbije jaren traag maar gestaag, terwijl het percentage van de categorie 'persoonlijke problematiek' (andere psychosociale problemen) in dalende lijn gaat.
- Het percentage 'patiënt-cliënt' verdubbelde op twee jaar tijd, ook al blijft het in verhouding vrij beperkt. Die evolutie hangt natuurlijk samen met het stijgend aantal intermediairen met een hulpverlenende functie dat een beroep doet op de DrugLijn (zie hoger).

6.4.3 Preventie en hulpverlening

In meer dan de helft van alle gesprekken komen vragen naar preventie- en hulpverleningsmogelijkheden aan bod. Het exacte aantal (61% van de gesprekken) ligt een paar procenten hoger dan in de voorbije jaren (54% in 2002 en 56% in 2001).

Die stijging is vooral toe te schrijven aan de opvallend grote vraag naar documentatiemateriaal. Tabel 13 toont dat in 18% van de gesprekken waar vragen naar preventie en hulpverlening aan bod kwamen, een vraag naar documentatie gesteld werd. In 2002 bedroeg dit slechts 13%. In dat jaar stelden we een daling vast qua documentatievragen. 2002 was dan ook een windstil jaar op het vlak van publicaties, campagnes en bekendmaking van de DrugLijn. Eerder in dit jaarverslag werd al uitvoerig toegelicht dat dit in 2003 heel anders was. We kunnen alleen maar vaststellen dat de grote inspanningen die we op het vlak van externe communicatie konden leveren, duidelijk hun sporen hebben nagelaten in de oproepen naar de DrugLijn.

Onrechtstreeks zouden die bekendmakingsinitiatieven ook een verklaring kunnen zijn voor het feit dat het aantal vragen naar de aanpak van preventie op school, op het werk en in de vrije tijd licht steeg.

Los van bovenstaande vaststelling, kunnen we er niet naast kijken dat het aantal vragen naar concrete adressen van diensten voor hulpverlening of preventie (70%) de allergrootste categorie vormt.

Het aantal vragen naar zelfhulpgroepen (vaak in verband met alcoholproblemen) en naar de DrugLijnwerking zelf (meestal van journalisten, studenten en geïnteresseerden in het vrijwilligerswerk) bleef constant.

tabel 13: vragen naar preventie en hulpverlening (in %)

Vragen naar/over ...	**2003**
hulpverlenings- en preventiedienst(en)	70 %
documentatie	18 %
zelfhulpgroep	8 %
DrugLijn zelf	4 %
drugpreventie op school / werk / vrije tijd	3 %
andere	1 %

Net als bij voorgaande tabellen geldt dat meerdere vragen naar preventie en hulpverlening binnen hetzelfde gesprek ter sprake kunnen komen. Vandaar dat het totaal van de percentages opnieuw iets hoger is dan 100%.

6.5 Pilletjes, poedertjes, plantjes en drankjes ... de producten

Van de theorie voor een schoolopdracht, over de bezorgheid om kind, vriend of familielid, tot vragen bij het eigen gebruik, ... wie naar de DrugLijn belt, heeft meestal vragen die gelinkt zijn aan een of ander product.
In 2003 kwam in 79% van alle gesprekken één of meerdere producten ter sprake.

Omdat in een gesprek meer dan één product aan bod kan komen, geldt opnieuw dat de som van de percentages uit onderstaande tabel hoger is dan 100.

tabel 13: ter sprake gebrachte producten (in %)

Product	2002	**2003**
cannabis (hasj en marihuana)	42 %	41 %
alcohol	18 %	19 %
cocaïne	11 %	14 %
speed	12 %	11 %
XTC en aanverwante (o.a. PMA)	11 %	8 %
medicatie	8 %	7 %
heroïne	6 %	6 %
smartdrugs, ecodrugs	1 %	1 %
LSD en aanverwante (bvb. Ketamine, PCP)	1 %	1 %
GHB	1 %	1 %
methadon	1 %	2 %
paddestoelen	1 %	1 %
tabak	1 %	1 %
vluchtige snuifmiddelen en poppers	1 %	1 %
algemene info over producten	7 %	6 %
gokken *	-	1 %
doping *	-	1 %
andere *	2 %	0 %

Noot: De categorie ‘andere’ omvatte tot vorig jaar de categorieën doping en gokken (ook al is dat geen echt product); omdat we aan die categorieën voldoende aandacht willen besteden, worden ze voortaan afzonderlijk vermeld. Het gevolg daarvan is dat de categorie ‘andere’ bijna tot nul werd herleid. Toch blijft ze als restcategorie behouden.

Traditiegetrouw toont de tabel op voorgaande bladzijde ook de cijfers van het voorafgaande jaar. Dat laat toe om per product vergelijkingen van jaar tot jaar te maken.

We lichten de cijfers van de belangrijkste producten of productcategorieën toe. Vooraf willen we nog even benadrukken dat deze cijfers niet zomaar kunnen geïnterpreteerd worden als indicators van het druggebruik. De mate waarin een drug in Vlaanderen gebruikt wordt en de mate waarin daarover vragen gesteld worden bij de DrugLijn zullen wel met elkaar verband houden, maar het blijven twee verschillende dingen.

Cannabis is al van bij het oprichten van de DrugLijn de meest besproken drug. Het aantal vragen over cannabis bereikte een piek in 2001 en 2002 (naar alle waarschijnlijkheid door de reeds vermelde impact van de federale drugnota en wijziging in de drugwetgeving). In 2003 kwam cannabis iets minder vaak aan bod. Omdat dat ook geldt voor vragen over drugwetgeving (zie hoger) zou dat kunnen samengaan met het feit dat het debat en de publieke aandacht voor de drugwetgeving in het algemeen geluwd is.

Alcohol komt als tweede in het rijtje van veel besproken producten. Ondanks het feit dat de naam van de DrugLijn niet expliciet naar alcohol verwijst, komt het in 19% van de gesprekken aan bod. Alcoholgebruik is een thema dat de voorbije jaren door VAD en dus ook door de DrugLijn bewust opnieuw onder de aandacht gebracht werd.
Het percentage van gesprekken waarin alcohol aan bod komt, blijft door de jaren heen erg stabiel rond 18 à 19% schommelen.

Stimulerende synthetische drugs zoals ***speed (amfetamines)*** en ***XTC en aanverwante*** vormen (na cannabis) de tweede belangrijkste categorie illegale drugs. Eind jaren negentig deed zich een vrij forse toename voor in het aantal vragen daaromtrent, om zich in de voorbije paar jaar te stabiliseren. In 2003 lijkt zich een dalende trend af te tekenen. Voor speed is die minder uitgesproken, maar vooral de daling van het aantal vragen over XTC valt op. De daling doet zich grosso modo sinds 2000 voor, maar werd even onderbroken in 2002. Misschien was dat mede door het effect van de partydrug-campagne ‘Bedrogen? Weet ik veel!’ die de DrugLijn eind 2001 en begin 2002 voerde. In elk geval heeft de daling zich in 2003 duidelijk verdergezet. Het blijft afwachten of de nieuwe partydrug-campagne ‘Partywise’ (eind 2003 gelanceerd) enig effect zal hebben op het aantal vragen.
Het kan ook zijn dat XTC omwille van welke reden dan ook minder vragen oproept bij gebruikers of hun directe omgeving. In elk geval oversteeg het aantal vragen over XTC in 2003 amper het aantal vragen over medicatie (zie verderop).
Tot slot kunnen we nogmaals vaststellen dat het aantal vragen over speed (amfetamines) de voorbije jaren groter blijft dan dat over XTC, ook al krijgt die laatste drug vaak veel meer aandacht in de pers.

Het aantal vragen over ***medicatie*** is niet te verwaarlozen en blijft de voorbije jaren erg gelijklopend.

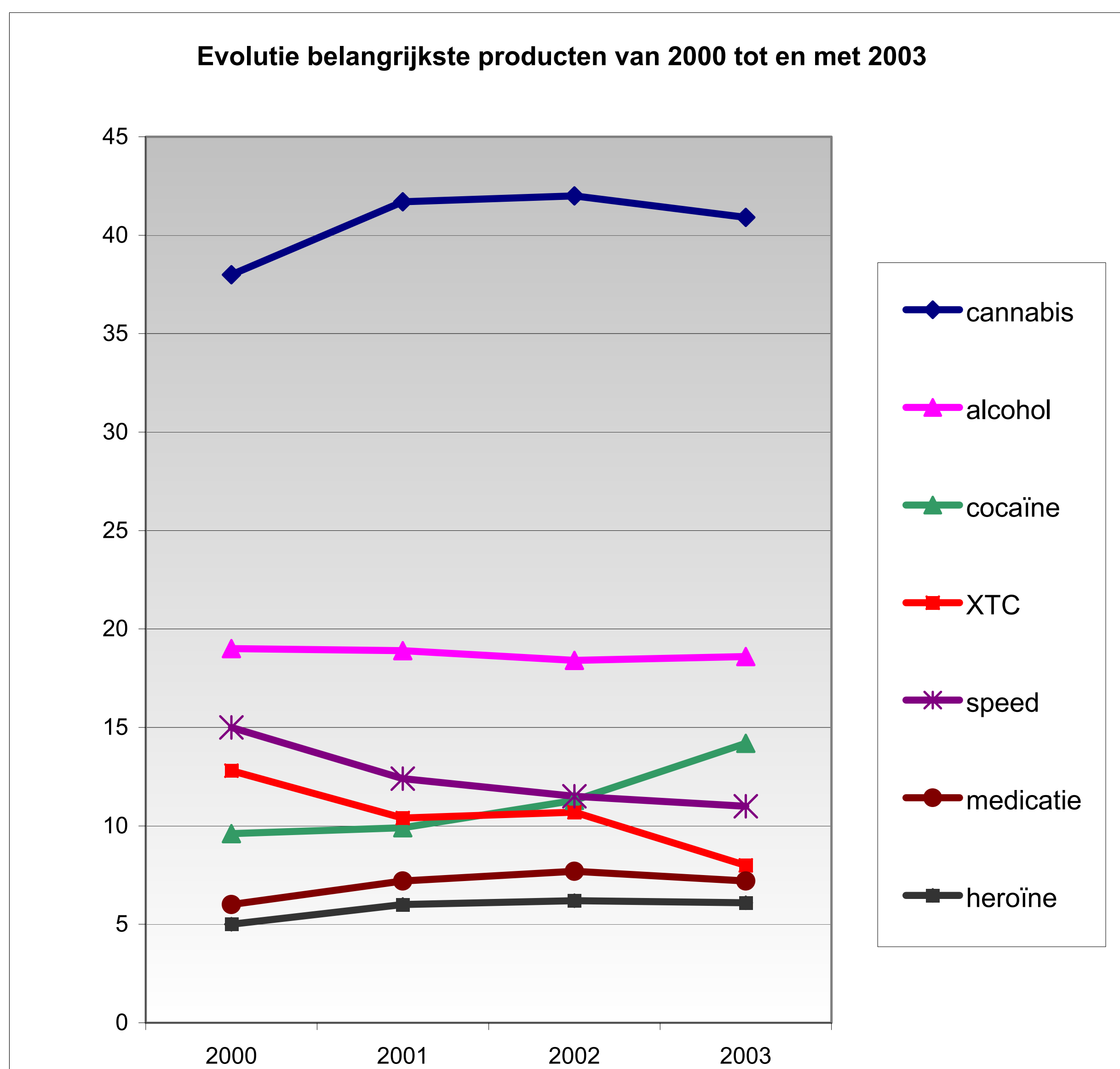
Wat ***heroïne*** betreft, bedraagt het percentage al een paar jaar 6%; het aantal vragen daaromtrent blijft in verhouding dus zeer stabiel. Over methadon, op zich een product dat sterk met heroïne gelieerd is, krijgt de DrugLijn de voorbije jaren iets meer vragen. Waarschijnlijk heeft dat te maken met het feit dat methadon omwille van wetgevingsplannen de voorbije jaren wat meer onder de publieke aandacht kwam.

Het percentage vragen over ***cocaïne*** maakt de grootste sprong in tabel 13: het steeg van 11% naar 14%. Reeds in vorig jaarverslag signaleerden we de lichte, continue stijging van het aantal vragen over cocaïne door de jaren heen. In 2003 werd dit plots veel uitgesprokener dan in de voorbije jaren.

Die stijging is een van de belangrijkste vaststellingen uit dit jaarverslag.
De DrugLijn kreeg in de voorbije jaren al langer signalen uit binnen- en buitenland dat het cocaïnegebruik in stijgende lijn ging. Zo waren er al langer indicaties dat cocaïne een reputatie van partydrug verworven heeft, en in haar Jaarverslag 2003 over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie, signaleert ook het EMCDDA (het Europese Waarnemingscentrum voor Drugs en Druggebruik) dat in 2000 en 2001 in diverse Europese lidstaten een toename van het cocaïnegebruik werd vastgesteld. Met enige vertraging valt deze trend nu ook duidelijk vast te stellen in de DrugLijncijfers.

Ter verduidelijking visualiseren we in onderstaande figuur de evolutie van de hierboven besproken producten sinds 2000.

figuur 4: evolutie van het percentage vragen over de belangrijkste producten



Andere producten waarover minder vaak vragen gesteld worden aan de DrugLijn, zijn:

GHB (vaak verkeerdelijk ‘vloeibare XTC’ genoemd) is een product dat pas sinds 2001 in de DrugLijnstatistieken opduikt. Het aantal vragen daaromtrent blijft erg beperkt in verhouding tot de grote ruchtbaarheid die in de media aan deze ‘nieuwe’ drug gegeven werd en wordt. Het gaat om een product met duidelijke overdosis-risico’s en het valt niet te betwijfelen dat GHB een zekere populariteit en reputatie als partydrug heeft opgebouwd. Maar als het al zou zijn dat de omvang van het gebruik soms alarmerende vormen aanneemt, dan merkt de DrugLijn zelf daar in elk geval weinig van. Ondanks een toename van het aantal vragen in de voorbije jaren, overstijgt het amper de 1%. In 2003 is dat aantal zelfs licht gedaald.

Het aantal vragen over ***LSD en andere tripmiddelen*** blijft beperkt en vrij stabiel. Dat geldt ook voor de categorie ***vluchtige snuifmiddelen en poppers***.

Paddestoelen, smartdrugs en ecodrugs zijn producten die eind jaren negentig sterk in de aandacht stonden, maar sindsdien daalt bij de DrugLijn het aantal vragen daaromtrent van jaar tot jaar.

Ook het aantal vragen over ***tabak*** is altijd vrij beperkt geweest. Toch merken we het voorbije jaar een lichte stijging. Aangezien er de laatste jaren veel aandacht is geweest voor de schadelijkheid van roken en veel discussie was over de tabakswetgeving, zal dat weinigen verbazen.

Het aantal vragen in de categorie ***andere*** is op quasi nul teruggevallen. Zoals reeds in de voetnoot bij tabel 13 vermeld, omvatte deze categorie vooral vragen over gokken en dopingproducten. In dit jaarverslag werden deze producten voor het eerst afzonderlijk opgenomen in de tabel. Dat doen we omdat we er enerzijds principieel voldoende aandacht willen aan besteden, en anderzijds omdat die opsplitsing in de toekomst een betere opvolging van het aantal vragen over gokken en doping zal toelaten.

6.6 Een stap verder: doorverwijzen

Naast het verschaffen van informatie en het bieden van een luisterend oor, is een van de belangrijkste bestaansredenen van de DrugLijn, de doorverwijsfunctie naar het preventiewerk en vooral naar de drughulpverlening.
Net als in 2002 gaf de lijn ook vorig jaar aan 47% van haar bellers één of meerdere doorverwijsadressen mee.

Doorverwijzen gebeurt enerzijds omdat bellers er zelf naar vragen, anderzijds omdat de situatie het vereist en tenslotte natuurlijk ook omdat de DrugLijn zelf geen therapeutische pretenties heeft. Op dat vlak is een gezonde bescheidenheid zeker op zijn plaats: het is voor een telefoonlijn te hoog gegrepen om de ambitie te koesteren dat met een of een paar gesprekken vanop afstand drugproblemen echt kunnen opgelost worden.
De DrugLijn ziet zichzelf eerder als een mogelijke eerste opstap naar meer professionele hulp op maat van de beller of de persoon waarover gebeld wordt.

Vanuit die houding is de DrugLijn zich ervan bewust dat een gesprek voor de beller een eerste poging kan zijn om met zijn of haar problemen naar buiten te komen. De DrugLijn dient voor sommigen ongetwijfeld als een beetje een test-case of een proefballonetje.
De manier waarop de beller opgevangen wordt, te woord gestaan wordt en eventueel doorverwezen wordt, kan dus bepalend voor zijn verdere visie, opvatting of houding tegenover meer profesionele hulpverlening of preventie.

Omdat correct en doeltreffend doorverwijzen niet altijd even eenvoudig is, besteedt de DrugLijn veel aandacht aan haar rol op dat vlak. Enerzijds op praktisch vlak (door het up-to-date houden van het adressenbestand en de informatie over de werking van de centra naar waar doorverwezen wordt), anderzijds door voldoende zorg te besteden aan de vaardigheden van de telefoonbeantwoorders.

Elke doorverwijzing vertrekt van een zorgvuldige verkenning van de vraag en de behoefte. De inschatting van een vraag of van de ernst van een drugprobleem is via de telefoon immers niet altijd even makkelijk. Voorts wordt uiteraard rekening gehouden met de verwachtingen van de beller en de haalbaarheid van de doorverwijzing voor de betrokkene zelf (is de drempel niet te hoog?). Doorverwijzen is nooit een doel op zich en daarom wordt vanzelfsprekend nooit een doorverwijzing aan de beller opgedrongen. Tot slot wordt dat alles afgewogen tegenover het concrete preventie- en hulpverleningsaanbod in de regio van de betrokkene. In de meeste gevallen wordt aan de beller meer dan één doorverwijsadres meegegeven.

De DrugLijn beschikt over informatiefiches die de werking van een driehondertal min of meer drugspecifieke werkingen beschrijft. Toch beperken de doorverwijzingen zich zeker niet tot dat adressenbestand. Tabel 14 op volgende pagina toont aan dat het gamma aan instanties naar waar doorverwezen wordt zeer ruim is.

Ook voor deze tabel geldt dat de som van de percentages uit onderstaande tabel hoger is dan 100, omdat binnen een gesprek meer dan één doorverwijsadres kan meegegeven worden.

tabel 14: aantal doorverwijzingen per werkvorm (in %)

Doorverwezen naar...	2003
Ambulante drughulpverlening (DC, CGG, MSOC, ...)	57 %
Residentiële drughulpverlening (CIC, PC, PZ, PAAZ, TG, ...)	19 %
Algemene eerstelijnsinstanties (huisarts, AZ, infolijnen, politie, ...)	16 %
Zelfhulpgroepen en begeleide groepswerkingen	13 %
Preventiediensten + welzijns- en infocentra (CAW, JAC, CLB, CBJ, Justitiehuizen,...)	13 %
Ambulante GGZ (niet drugspecifiek)	12 %
VAD en DrugLijnsecretariaat	6 %

De meerderheid van de doorverwijzingen gebeurt naar ambulante centra voor gespecialiseerde drughulpverlening. Het gaat daarbij om centra voor ambulante drugzorg, dagcentra, medisch-sociale opvangcentra voor druggebruikers en een aantal teams van centra voor geestelijke gezondheidszorg die specifiek op middelengebruik focussen.

Het aantal verwijzingen naar residentiële centra voor drugghulpverlening ligt een stuk lager en schommelt meestal rond de 20%. Zulke doorverwijzingen zijn vaak veel minder vanzelfsprekend, als was het maar omdat voor veel bellers een opname als veel ingrijpender wordt ervaren dan een ambulante consultatie. Als naar deze centra verwezen wordt, gebeurt dat vooral op expliciete vraag van de beller zelf.

Een derde en niet onbelangrijke vorm van drugspecieke hulp zijn de zelfhulpgroepen en begeleide groepswerkingen. In de eerste groep gaat het vaak om groepen voor mensen met alcoholproblemen of hun familieleden(Anonieme Alcoholisten, SOS Nuchterheid, Al-Anon en dergelijke) en in mindere mate om groepen voor mensen met illegale drugproblemen (Narcotics Anonymous) of medicatieproblemen (Toxan). Naast de zelfhulpgroepen in de strikte zin van het woord, verwijst de DrugLijn door de jaren heen meer en meer naar begeleide groepswerkingen. Diverse ambulante drughulpverleningscentra organiseren een groeiend aanbod van praatgroepen voor (meestal) ouders of (soms ook) partners en familieleden van gebruikers. De groepen worden begeleid door professionele hulpverleners die verbonden zijn aan de centra zelf.

Nog meer dan naar dit soort groepen, verhuist de DrugLijn naar allerhande eerstelijnsinstanties. Het gaat daarbij vooral om de huisarts, maar evengoed om een algemeen ziekenhuis, de apotheker, andere infolijnen, enzovoort. In vergelijking met 2002 werd iets minder vaak doorverwezen naar deze categorie.

Ook het aantal verwijzingen naar niet-drugspecieke centra voor geestelijke gezondheidszorg ligt lager dan in 2002. Dit soort doorverwijzingen gebeurt vaak wanneer het druggebruik of drugprobleem secundair is aan een ander psychisch probleem.

Een laatste belangrijke categorie van diensten waar bellers naar verwezen worden zijn preventiediensten, infocentra, welzijnscentra, jongerencentra en aanverwante. Naar die centra en diensten wordt verwezen voor vragen over drugpreventie, juridische en sociale problemen, enzovoort. Omwille van de laagdrempeligheid zijn dit soort doorverwijzingen vaak een stuk haalbaarder voor de beller dan verwijzingen naar echt gespecialiseerde werkingen.

Tot slot werden in 2003, net zoals in voorgaande jaren, een aantal bellers verwezen naar naar VAD of het DrugLijnsecretariaat. Vaak gaat het daarbij om vragen van journalisten of om vragen naar visie en beleid, vragen om toelichting bij campagnes en publicaties of vragen naar cijfermateriaal en vakliteratuur.

6.7 Tien vaststellingen uit het voorbije werkjaar gebundeld

1. De DrugLijn voerde in 2003 exact 5.779 gesprekken met bellers. Dat betekent dat, na een sterke toename in 2001 en 2002, het aantal gesprekken in 2003 terugviel tot op het peil van 2000. Het aantal gesprekken ging dus voor het eerst in ons tienjarig bestaan in dalende lijn. Naar alle waarschijnlijkheid valt die daling mede te verklaren door het wegebben van de discussie en media-aandacht rond de federale drugnota. Die had van het voorjaar 2001 tot de zomer van 2002 een duidelijke weerslag op onze cijfers. Ook al blijven er veel onduidelijkheden omtrent de drugwetgeving, de vragen van bellers daaromtrent worden alsmaar minder 'acuut', een trend die ook onze Franstalige collega's vaststellen. Bovendien blijkt uit contacten met andere hulplijnen dat zich de laatste jaren in het algemeen een daling voordoet in het aantal oproepen naar een aantal lijnen. Naast de telefoon hebben steeds meer mensen steeds meer mogelijkheden (sms, email, chat, internet) om met elkaar te communiceren of om zich te informeren. In dat opzicht is het natuurlijk best mogelijk dat het succes van onze eigen vernieuwde website een aantal oproepen gebufferd heeft.

2. De verhouding van het aantal oproepen tijdens de openingsuren en daarbuiten (de beller hoort dan een infobandje) evolueert zeer gunstig. Het aantal oproepen buiten de openingsuren is op een paar jaar tijd gehalveerd en bedroeg in 2003 nog 2.640 oproepen. Daar waar de verhouding van het aantal oproepen binnen en buiten de openingsuren in 2000 nog 1 op 1 was, bedroeg die vorig jaar 2 op 1. De consequente vermelding van de openingsuren in alle publicaties werpt duidelijk vruchten af.

3. Traditioneel zijn de maanden januari-april en september-november de drukste maanden aan de DrugLijn. Toch kende het aantal gesprekken in 2003 over de maanden heen een veel vlakker verloop. Qua tijdstip waarop gebeld wordt, kan vastgesteld worden dat er meer en meer tijdens de middaguren gebeld wordt. Het aantal gesprekken tussen 12 en 15 uur ligt dubbel zo hoog dat dat tussen 18 en 21 uur. Maandag blijft al jaren de drukste dag van de week.

4. De leeftijd van de bellers varieerde van 8 tot 83 jaar. Twintigers (23%) en veertigers (31%) vormen de belangrijkste groepen bellers. In vergelijking met 2002 zaten de jongste en de oudste leeftijdscategorie in de lift. Na een daling in de voorbije jaren en dankzij extra bekendmakingsinitiatieven bij jongeren, belden opnieuw iets meer jongeren onder 15 jaar. Ook steeds meer bellers van 60 jaar en ouder maken gebruik van onze lijn.

5. Ouders en gebruikers of ex-gebuikers zijn nog steeds de belangrijkste groepen van bellers. Toch daalde het aantal ouders dat belde licht. Ook partners, familieleden en vrienden vormen een belangrijke groep bellers. Het aantal oproepen van hulpverleners ligt een stuk lager, maar verdubbelde wel ten opzichte van 2002.

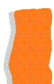
6. Als in gesprekken drugs te sprake komen, wordt logischerwijs vaak gevraagd naar effecten en gevaren. Ook informatie over de opspoorbaarheid van drugs in bloed en urine wordt vaak gevraagd. Het aantal vragen over de opspoorbaarheid van drugs in bloed en urine, een onderwerp waarover d€e DrugLijn zelf een folder publiceerde, bleef net als voorgaande jaren toenemen. Anderzijds lag het aantal vragen over wetgeving (dat de voorbije twee jaar sterk toenam) in 2003 terug lager. Het onderwerp komt wel nog vrij regelmatig aan bod, maar is minder een concrete of directe aanleiding om naar de DrugLijn te bellen.

7. De helft van de bellers naar de DrugLijn heeft een vraag naar adressen voor preventie of hulpverlening of is op zoek naar documentatie en preventiemateriaal. Zo'n 70% van hen is op zoek concrete adressen, maar toch lag het aantal documentatievragen in 2003 duidelijk hoger dan het jaar voordien. De ervaring leert dat dat aantal vragen mee fluctueert met de inspanning die de DrugLijn zelf doet op het vlak van publicaties, campagnes en bekendmaking.

8. De DrugLijn doet veel meer dan louter informatie verstrekken. Dat de lijn een belangrijke rol heeft als luisterend oor blijkt uit het feit dat in vier gesprekken op de vijf relationele of emotionele problemen aan bod komen. Ook al gaat het binnen die gesprekken in een geval op de drie al om de ouder-kindrelatie, het aantal gesprekken waarin de problemen met eigen gebruik ter sprake komen, stijgt al een paar jaar lichtjes. Het aantal problemen met partners, familieleden of vrienden dat aan bod komt, blijft stabiel. De stijging van het aantal professionele hulpverleners dat een beroep doet op de DrugLijn, zorgt ervoor dat ook de relatie met de patiënt of client in de laatste jaren steeds vaker ter sprake.

9. Een andere indicatie van de rol van de DrugLijn als echte hulplijn is de vaststelling dat in één gesprek op de twee de beller doorverwezen werd naar instanties voor hulpverlening, preventie of zelfhulp. Er wordt vooral verwezen naar ambulante drughulpverleningscentra. Naast de specifieke drughulpverlening wordt ook regelmatig verwezen naar algemene eerstelijnsinstanties die medisch, relationeel, sociaal of juridisch advies kunnen verschaffen (huisartsen, welzijns- en infocentra, justitiehuizen, apothekers, algemene ziekenhuizen, enzovoort).

10. Qua producten die in de gesprekken aan bod komen, blijft cannabis met voorsprong de meest besproken drug. Toch zien we een kleine terugval ten opzichte van 2002 en 2001. Alcohol komt, net als de voorbije jaren, op een stabiele tweede plaats. Voorts valt op dat er in 2003 een behoorlijke stijging is van het aantal oproepen in verband met cocaïne. Daarmee bevestigen de DrugLijn-cijfers de trend van toenemend cocaïnegebruik die al langer gesignaleerd werd door derden. Tegelijk valt op dat het aantal vragen over XTC achteruit ging. Andere producten zoals speed, psychoactieve medicijnen, heroïne, methadon, LSD en GHB evolueerden qua aantal oproepen veel minder sterk.



De DrugLijn is een initiatief van



Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
E. Tollenaerestraat 15 - 1020 Brussel
Tel. 02 423 03 33 - Fax 02 423 03 34
www.vad.be - vad@vad.be
www.druglijn.be - druglijn@druglijn.be

V.U.: Stan Ansoms, E. Tollenaerestraat 15, 1020 Brussel

